

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

L'ORDRE DES MÉDECINS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 15 Décembre 1937, à 13 h, 30

PAR

M. PINATEL

PRÉSIDENT : M. MESTRE, Professeur.

SUFFRAGANTS : M. ROLLAND, Professeur.

M. BARTHÉLEMY, Professeur.

PARIS

LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN

F. LOVITON & C^{ie}

158-160, RUE SAINT-JACQUES

1937

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ORDRE DES MÉDECINS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546315_0040

L'ORDRE DES MÉDECINS

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 15 Décembre 1937, à 13 h, 30

PAR

M. PINATEL

PRÉSIDENT : M. MESTRE, Professeur.

SUFFRAGANTS : M. ROLLAND, Professeur.

M. BARTHÉLEMY, Professeur.

PARIS

LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN

F. LOVITON & C^e

158-160, RUE SAINT-JACQUES

—
1937



INTRODUCTION

L'idée de créer un ordre des médecins, d'abord combattue par les syndicats médicaux, semble aujourd'hui admise par les médecins comme par les juristes. Les Chambres en ont voté le principe, sans avoir encore adopté un texte de loi définitif. La question présente donc un intérêt d'actualité parlementaire. Elle mérite surtout d'être étudiée à cause de l'importance pratique du problème posé, et des méthodes proposées pour le résoudre.

La nécessité de renforcer la moralité professionnelle est reconnue non seulement par les professeurs de vertu, mais par les hommes de métier de bonne foi. Dans les professions libérales, le sentiment du devoir est une tradition, particulièrement sévère chez les médecins, qui tiennent en leurs mains la vie même de leurs malades. Elle se maintient heureusement dans l'ensemble du corps médical. Un certain fléchissement a cependant été constaté, notamment à l'occasion des scandales judiciaires.

Des médecins eux-mêmes ont constaté l'accroissement de ces défaillances depuis la guerre. Au cours d'une conférence faite à l'Association générale des médecins de la Gironde, le 24 février 1923, le Docteur Verger, professeur de médecine légale et de déontologie professionnelle à la Faculté de médecine de Bordeaux, s'exprimait en ces termes : « Il y a une vague d'immoralité qui monte dans le corps médical ; le nombre des mauvais médecins, je veux dire des médecins malhonnêtes qui ont délibérément jeté par dessus

bord toutes les traditions d'honneur professionnel dont nous étions si fiers, qui exploitent sans vergogne le monde des malades, ce nombre tend à s'accroître. C'est un fait dont les preuves que vous connaissez bien sont trop évidentes pour que j'aie besoin d'insister. Et je ne pense pas qu'il soit davantage nécessaire de dire combien le danger est grand : c'est le prestige séculaire de la profession médicale qui est en jeu. Il fut un temps, nous disaient nos pères, où le titre de médecin était respecté et justement honoré. Encore quelques scandales et ces temps seront résolus... Nul doute n'est possible. Il est temps d'aviser ».

La chirurgie n'est pas exempte de ces défaillances. « Nous avons nos canailles, écrit le Docteur Maurice de Fleury, Membre de l'Académie de Médecine, dans son ouvrage « Le Médecin ». On en connaît partout. Des hommes insuffisamment instruits ont osé, par cupidité, des interventions graves et causé des désastres ; il existe des officines d'opérations au rabais, hasardeuses ou inutiles. Certains spécialistes de services médicaux sont accusés de tirer en interminable longueur des cures qui auraient pu être abrégées sans dommage pour le bénévole client ; on dit que d'aucuns s'associent à cinq ou six pour le tondre plus sûrement, un organe après l'autre, et l'on a eu la triste affaire des « carnets médicaux ».

La médecine a cessé pour certains d'être un sacerdoce ; elle est devenue un commerce, une spéculation : « Ça et là, nous voyons un confrère, discrètement, habilement, ou bien cyniquement, prendre la médecine sans chaleur d'âme, sans don de soi, uniquement comme une affaire, où s'enrichir ou se faire décorer ; on en connaît dont la dextérité est vraiment merveilleuse pour faire passer dans leur cas-

sette l'argent d'autrui. C'est ainsi de tous les métiers, fussent-ils libéraux. Affaire de tempérament ? Mais que penser de telles complaisances, quand la vie humaine est en jeu ? »

Ces officines utilisent pour leurs agissements les procédés du commerce. Elles attirent la clientèle par une publicité, tapageuse ou discrète, dans la presse, par brochures à domicile, par affiches dans les lieux les plus retirés. Pour inspirer confiance aux malades, elles se parent d'un titre d'allure officielle ou scientifique : Institut ; Laboratoire ; Clinique ; Séro-clinique ; Vaccins. Elles vantent leurs méthodes de traitement spécialisées, modernes, au besoin placées sous le couvert d'une autorité scientifique, leurs soins donnés par des docteurs spécialistes ; mais ces méthodes spécialisées guérissent... toutes les maladies, et même les incurables. La discrétion est assurée aux malades timides, « honteux », ou soignés par correspondance. On promet un traitement économique, qui évitera les frais d'une opération ; mais après des séances répétées, à plusieurs centaines de francs chacune, le malade est contraint de se faire opérer, et il est parfois trop tard.

Le procédé commercial des commissions est aussi employé. Des ristournes sont allouées aux médecins qui ordonnent des « spécialités » pharmaceutiques, matière où la réclame néfaste joue dans une mesure encore plus large. La pratique de la « dichotomie » est assez fréquente. Le médecin appelé en consultations par un confrère et surtout le chirurgien chargé, grâce à l'intermédiaire du médecin traitant, de faire l'opération, lui remet une partie de ses honoraires. Le chirurgien partage le prix de l'opération dans la proportion de moitié ou des deux tiers, ou même, pour

la première fois, donne la totalité de ce qu'il touche au médecin qui l'a amené (1).

Cette pratique, maintes fois décriée, n'est peut-être pas condamnable dans son principe. Je me suis laissé dire, déclarait le Dr Brouardel (2) qu'assez souvent, paraît-il, la famille du malade prétend réserver au chirurgien la totalité des honoraires et refuse toute rémunération au médecin, appelé d'urgence, qui a examiné le malade, établi le diagnostic, appelé le chirurgien d'urgence, discuté le cas avec lui, assisté à l'opération et peut-être a été amené, au cours de l'opération, à prendre des décisions graves et des responsabilités. Et Brouardel proposait d'attribuer dans ce cas au médecin des honoraires spéciaux.

La pratique actuelle, non réglementée, de la dichotomie, peut néanmoins susciter des abus, lorsqu'elle fait du médecin le rabatteur d'un chirurgien de compétence discutée, porté par son intérêt pécuniaire à demander une intervention dangereuse, inefficace ou inutile.

Les causes de cet affaiblissement de la moralité professionnelle sont complexes. Certaines expliquent un phénomène assez général et ne sont pas spéciales à la profession médicale. Deux principaux facteurs l'expliquent dans cette carrière : les difficultés matérielles de l'existence, et les lois sociales.

La pléthore de médecins a contribué à rendre matériellement plus difficiles les conditions d'exercice de la profession de médecin. Le nombre des médecins a passé de 23.000 en 1914, à 26.500 en 1932, mais l'augmentation du nombre

(1) Brouardel, Exposé à la Séance commune tenue le 14 octobre 1929 par la Société de médecine légale et la Société générale des prisons et de Législation criminelle, Compte rendu *in extenso* dans la Revue pénitentiaire et de Droit pénal, août-décembre 1929.

(2) Brouardel, *op. cit.*.

des étudiants inscrits dans les facultés fait surtout peser une menace sur l'avenir : ils étaient 1.572, en 1913, et 3.125 en 1932 (1). Pour atténuer l'encombrement de la carrière médicale, la loi du 25 avril 1933 a exigé des médecins de nationalité étrangère les mêmes diplômes d'enseignement secondaire et de doctorat que des médecins français et le ministère de l'Education nationale a envisagé le remaniement des programmes et des examens (2).

Mais d'autres facteurs ont contribué à la pléthore médicale, notamment les bourses d'études ; l'admission et le nombre croissant des étudiantes ; les lois de recrutement militaire (surtout la loi de 1889) ; l'opinion du public sur la valeur sociale, le rôle politique, le revenu présumé des professions libérales.

D'ailleurs le nombre total des médecins ne donne pas une appréciation suffisante du degré de la concurrence : le personnel médical est à la fois insuffisant dans les campagnes, et dans les possessions coloniales, — et trop élevé dans les grandes villes.

Les médecins ne sont pas seuls à se faire concurrence. En dehors de l'heureuse action d'une observation meilleure des règles d'hygiène, de nombreux clients leur sont enlevés par l'exercice illégal de la médecine, par la vente de médicaments sans ordonnances, et surtout par la multiplication des consultations gratuites dans les hôpitaux et les dispensaires, l'abus des soins gratuits sous couleur de mutualité ou d'assistance (3).

L'organisation de groupements assurant à leurs adhé-

(1) Gadaud, Rapport au Sénat.

(2) *Loc. cit.*

(3) Gouffier, L'encombrement de la profession médicale, *Concours Médical*, 1900, p. 529 ; Bouffin, Le Syndicalisme médical, p. 26.

rents les soins médicaux introduit la rémunération forfaitaire et contribue à l'avilissement des honoraires des médecins. Les tarifs régionaux, élaborés par des syndicats et des associations médicales, ménagent la dignité professionnelle du praticien et évitent toute discussion d'intérêts pécuniaires, mais la fixité du tarif ne tient pas compte de l'habileté du praticien ou des difficultés du service rendu (1). « Mutualités, usines, assurances contre les accidents du travail, communes (pour l'hôpital, l'assistance médicale gratuite, les écoles, les agents communaux), département, (pour les vaccinations, ou la protection du premier âge) : en un mot, une collectivité cherche un médecin, qu'elle nomme, qu'elle paie à l'année et qui deviendra son employé, tout en faisant miroiter, aux yeux des praticiens, le mirage d'une clientèle toute faite et d'une rémunération assurée » (1).

Ces salaires sont infimes, mais cependant très recherchés, par suite de la concurrence. « Autour de ces clients collectifs, qui sont l'émanation de très nombreux clients, se livre, avec plus d'âpreté encore, la bataille des médecins. C'est là surtout que peuvent intervenir, comme par une sorte d'adjudication occulte et au rabais, toutes les habiletés du marchandage » (3).

Le médecin qui a peu de clientèle est ainsi progressivement entraîné vers le salariat, vers la fonctionnarisation. Il lui faut se plier à toutes les exigences de la collectivité qui paie, et estime que son docteur représente ses intérêts et non ceux du malade. D'autre part, la mission de surveillance et de contrôle confiée au docteur est incompatible

(1) Boudin, *op. cit.*, p. 24.

(2) Boudin, *op. et loc. cit.*

(3) Prunier, Condition juridique des médecins, p. 333. Boudin, *op. cit.* p. 26.

avec le rôle du médecin, qui a besoin de ne pas s'aliéner la clientèle. Par exemple, le praticien chargé de la protection des enfants du premier âge doit inspecter les nourrices et signaler à l'autorité préfectorale celles qui ne soignent pas bien leurs nourrissons. Mais il craint, s'il est trop sévère, de perdre sa clientèle et de s'aliéner toute la localité. La déclaration obligatoire d'une maladie contagieuse peut faire perdre à un commerçant ses clients et exciter la rancune contre le médecin (1).

Les lois sociales ont ainsi exercé des répercussions profondes sur la clientèle des médecins, le mode et le taux de la rémunération. Elles ont contribué à modifier la mentalité du corps médical. Les lois du 18 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, du 9 avril 1898, sur les accidents du travail, du 31 mars 1919 sur les pensions de guerre, du 30 avril 1930 sur les assurances sociales, ont mis derrière l'indigent malade, l'ouvrier blessé dans son travail, le pensionné de guerre, l'assuré malade, une collectivité, département, compagnie d'assurances (qui remplace en fait le patron), Etat, Caisse des assurances, qui assume, en tout ou partie, la charge financière des soins médicaux, et prévu des tarifs d'honoraires fixés par l'autorité administrative.

Cette législation a resserré les liens entre les médecins et donné l'essor au mouvement syndicaliste, moyen de défense contre la collectivité toute-puissante, puis de contrôle de ces mesures : le règlement d'administration publique pris en vue de l'exécution de la loi sur les assurances sociales confie aux syndicats médicaux le contrôle technique des soins reçus par les assurés sociaux (art. 26).

Mais, d'autre part, cette législation a suscité des abus de

(3) Boudin, *op. cit.*, p. 27. D^r Doizy, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 20 mars 1913, p. 319; Concours médical, 1914, I, p. 166.

la part des malades et des médecins. « En face, non plus du malade seul, mais d'une collectivité payante, lointaine, et surveillant mal, quelques médecins — rares, à la vérité — ont exagéré le nombre des visites faites ou inscrites. Ainsi ont éclaté certains scandales » (1).

Il serait injuste de généraliser des défaillances regrettables, mais exceptionnelles, auxquelles les débats judiciaires, et surtout des campagnes de presse ont donné un retentissement peut-être excessif. Probité, désintéressement, conscience professionnelle ; ce sont là des vertus pratiquées par l'immense majorité des médecins. Il n'en est pas moins nécessaire, et ils sont les premiers à le proclamer, de prévenir et de réprimer des pratiques contraires à l'intérêt des malades, impuissants à se défendre eux-mêmes, comme à l'intérêt du corps médical tout entier, dont elles menacent le prestige auprès de la clientèle fait de confiance en ses traditions d'honnêteté et de dévouement.

Mais quelles mesures prendre contre la commercialisation de la profession médicale et l'affaissement de la moralité ? En dehors des dispositions tendant à agir sur ses causes, notamment à améliorer la situation matérielle des médecins, la répression pénale et la responsabilité civile sont-elles des armes suffisamment efficaces ?

Les tribunaux appliquent les principes généraux de la responsabilité délictuelle et condamnent à des dommages-intérêts les médecins qui ont causé à leurs clients un préjudice par des fautes étrangères à l'art médical, ou même par des erreurs professionnelles. Toutefois l'échec du traitement, les erreurs de diagnostic ne sont pas retenus comme sources de responsabilité, et les juges se refusent à appré-

(1) Gadaud, Rapport précité, p. 5 et 6.

cier la valeur des doctrines médicales. Ils sanctionnent surtout les négligences, maladresses et inattentions dans l'exécution, en tenant compte des circonstances. « En résumé, le médecin est responsable chaque fois que, dans la pratique de son art, il ne s'est pas conformé aux précautions d'usage, chaque fois que sa conduite se heurte à des principes universellement et définitivement admis par l'ensemble des praticiens, chaque fois, enfin, qu'il a fait preuve d'une maladresse détruisant les « présomptions de capacité » que lui conférait son diplôme. On voit par ces quelques exemples que, si la jurisprudence est inflexible sur le principe de la responsabilité, elle se montre libérale et indulgente dans les faits de la pratique » (1).

La responsabilité civile pourrait certes être engagée contre un médecin qui par ses manœuvres aurait entraîné un malade à suivre un traitement néfaste, ou même inutile. Mais il serait souvent difficile d'établir un lien de causalité entre la faute commise et le dommage subi, et l'indulgence avec laquelle les tribunaux apprécient la responsabilité médicale, à l'occasion de faits précis, nettement caractérisés, permet de douter du succès d'une action en dommages-intérêts fondée sur de telles manœuvres.

Des sanctions pénales auraient-elles une vertu préventive ou répressive plus efficiente ?

En dehors des dispositions du droit commun à tous les citoyens et des prescriptions générales de la loi du 30 novembre 1892, le statut légal particulier aux médecins ne comprend que les articles suivants :

1° Obligation du secret professionnel (C. pénal, art. 378).

(1) Graven. Les médecins et le droit civil. Etude de jurisprudence, p. 149 et suiv. Voir dans cet ouvrage l'analyse des décisions judiciaires et les références.

2° Obligation de dire la vérité dans les certificats médicaux (C. Pén., art. 160 ; L. 9 avril 1898, art. 30).

3° La profession médicale est une circonstance aggravante en cas d'avortement (C. Pén., art. 377).

4° La peine accessoire de l'interdiction d'exercer la médecine, pour les médecins condamnés pour certains crimes ou délits de droit commun (L. 30 novembre 1892, art. 25). Cette disposition est d'ailleurs pratiquement inopérante, car aucun article du Code pénal n'autorise à poursuivre un médecin qui continue d'exercer sa profession malgré l'interdiction prononcée par jugement. Un tribunal a même accepté, dans un procès d'assurances, des certificats signés par un médecin qu'il avait lui-même suspendu quelques mois auparavant (1).

La législation pénale actuelle est à peu près impuissante contre les « usines médicales », le charlatanisme et les abus de la publicité médicale. Annonceurs ou traitants se gardent bien d'agir sans diplôme régulier et de risquer des poursuites pour exercice illégal de la médecine. Le charlatanisme ne constitue pas à lui seul le délit d'escroquerie. « La jurisprudence est unanime à proclamer que le fait de s'attribuer un pouvoir imaginaire, de faire naître l'espérance d'une guérison chimérique, ne soumet pas l'agent aux peines de l'escroquerie, faute de manœuvres frauduleuses. « Ainsi... l'annonce de méthodes ou de remèdes infaillibles, avec indication de cures merveilleuses obtenues, ne constitue pas le délit d'escroquerie, quelle qu'en soit l'exagération » (2). L'escroquerie suppose des manœuvres

(1) Demangeat, De la nécessité d'un ordre des médecins, Thèse de médecine, Bordeaux, 1926, p. 11.

(2) Brissaud, De l'escroquerie par l'annonce médico-pharmaceutique, Revue générale du droit, 1926.

frauduleuses : par exemple, un médecin prétend guérir des maladies reconnues incurables par des remèdes qu'il sait n'avoir pas cette propriété, et publie à l'appui des certificats mensongers, la preuve de l'intention frauduleuse sera toujours difficile.

La délivrance à tous les clients, assurés, mutilés, etc, d'ordonnances uniformes ne contient pas non plus les éléments constitutifs du délit d'escroquerie.

La loi du 19 juillet 1845, modifiée par la loi du 12 juillet 1916, interdit sous des peines sévères la délivrance ou la vente des substances vénéneuses. Mais la loi de 1916 ne prévoit de poursuites, pour délivrance d'ordonnances du tableau B qu'en cas d'irrégularités d'écritures. Le médecin qui favorise les toxicomanes se gardera de cette maladresse, et sera à l'abri, son mobile ne pouvant être mis en question.

Autres lacunes : le médecin qui, moyennant finances, simule des manœuvres abortives sur une femme qui se croit à tort enceinte, ne peut être poursuivi pour crime d'avortement, dont l'état de grossesse est un élément nécessaire.

Un médecin notoirement alcoolique peut continuer d'exercer. S'il est condamné en vertu des articles 319 et 320 du Code pénal pour une opération exécutée en état d'ivresse, le tribunal ne pourra prononcer contre lui l'interdiction d'exercer, ces articles n'étant pas compris dans l'énumération limitative de la loi du 30 novembre 1892 (1).

Pour combler ces lacunes de la législation pénale, ne pourrait-on la compléter par des dispositions consacrant des délits médicaux spéciaux réprimés par les tribunaux de

(1) Sur ces divers cas, Cf. Demangeat, *op. cit.*, p. 12-13.

droit commun ? Cette conception serait d'une application difficile, à la fois dangereuse, tracassière et inopérante. Les délits médicaux spéciaux ayant forcément un caractère technique par quelque côté, le législateur devrait se borner à des textes généraux et vagues, et laisser la tâche difficile de les interpréter à des juges qui, même éclairés par des expertises d'ailleurs consultatives, n'offriraient pas des garanties de compétence suffisantes. L'évocation de délits en somme professionnels devant des juridictions pénales risquerait de compromettre le bon renom du corps médical, sans être peut-être efficace contre les mauvais médecins (1).

L'insuffisance de sanctions appliquées par les juridictions de droit commun conduit à chercher la solution du problème en dehors du droit pénal proprement dit, à demander à des organismes professionnels de prévenir et de réprimer les agissements de nature spécifiquement professionnelle. Autrement dit, on fait appel au droit disciplinaire. Distinct du droit pénal, le droit disciplinaire ne joue pas dans l'intérêt général, mais dans l'intérêt de la fonction : mis en œuvre par une autorité fonctionnelle, il réprime non seulement le mauvais exercice de la fonction, mais la méconnaissance des obligations, même étrangères à son exercice, établies en vue du bon fonctionnement du service public ou social, et ses sanctions visent exclusivement la situation fonctionnelle de l'inculpé.

Ainsi l'on sort du domaine du droit réglé et appliqué par les organes de l'Etat. En dehors de l'utilité pratique qu'elle présente pour les malades et pour le corps médical, la solution du problème posé offre aussi cet intérêt de participer à la tendance générale qui, entre l'individu et l'Etat, recon-

(1) V. en ce sens : Demangeat, *op. cit.*, p. 15-16.

naît au groupement privé sa place dans la vie juridique et sociale. L'histoire et la discussion des propositions relatives à l'institution d'un ordre des médecins ont fait surgir une série de questions de principe : est-ce la loi, ou le groupement professionnel, qui doit créer la juridiction disciplinaire ? quel caractère et quelles attributions conférer à l'ordre : syndicat, corporation, ou organe purement disciplinaire ? convient-il de réserver un rôle, par exemple une juridiction d'appel, à l'autorité judiciaire de l'Etat ? Le seul énoncé de ces questions souligne la contribution qu'une étude cantonnée sur un terrain aussi limité est susceptible d'apporter au problème des rôles respectifs de l'Etat, de l'individu, du groupement syndical ou corporatif, dans la société contemporaine.

HISTORIQUE.

Sous l'ancien régime (1), nul ne peut exercer la médecine, s'il n'est licencié ou docteur d'une faculté de médecine. Les médecins sont des membres agrégés à une faculté. Ils n'ont le droit d'exercer que dans le ressort de leur faculté d'origine et, s'ils veulent exercer dans le ressort d'une autre faculté, ils doivent s'y faire agréer, simple formalité d'ailleurs.

Les médecins affiliés à leur faculté d'origine ne constituent pas un ordre ou un corps distinct de la faculté. C'est la faculté qui prend la défense de leurs intérêts. Avant de recevoir leur doctorat, ils jurent d'observer les statuts de la faculté, qui contiennent une réglementation très précise de

(1) Pour l'ancien régime, nous reproduisons une partie des développements donnés par M. Olivier Martin, *L'organisation corporative sous l'ancien régime*, Cours d'Histoire du droit public, 1933-1934, p. 260 et suivantes.

la profession au point de vue moral. Certaines de ces prescriptions, notamment l'obligation d'observer le secret professionnel, de signer les ordonnances, de ne pas abandonner un malade en cours de traitement, constituent des obligations juridiques, sanctionnées par une responsabilité civile.

Les médecins ont la préséance sur les chirurgiens. La clinique a d'abord été considérée comme un métier manuel, demandant force et dextérité, et non comme un art libéral. En bonne règle, le chirurgien devrait toujours agir sous la direction et le contrôle du médecin.

Dès le ^{xiii}^e siècle, les chirurgiens forment un groupe à part et spécialisé dans la corporation des « barbiers-chirurgiens ». Les candidats sont examinés par six jurés et, sur leur rapport favorable, c'est le prévôt de Paris qui permet au candidat reçu d'exercer la chirurgie.

Les chirurgiens organisent des études sérieuses, sanctionnées par des examens, mais ils ne réussissent pas à se faire agréger à la faculté de médecine. C'est seulement au ^{xviii}^e siècle que les Cours de Saint-Côme obtiennent une situation juridique, par l'édit de septembre 1724 qui en fait un collège royal.

A partir d'un arrêt du Conseil du 4 juillet 1750, les maîtres du collège royal ou des écoles royales de chirurgie de Paris constituent, sous la direction du premier chirurgien du roi, un corps, qui a le monopole de l'exercice de la chirurgie à Paris. Tout chirurgien d'une autre école qui veut exercer à Paris doit se faire agréger au corps des chirurgiens de Paris.

Le corps des chirurgiens de Paris a ses officiers élus, qui forment une Chambre de conseil, ses assemblées, ses ressources propres. Ses statuts, approuvés par le roi en mai

1768, précisent les règles concernant le recrutement et la discipline de la profession. Ils visent notamment les obligations charitables du corps, le soin gratuit des pauvres.

Les villes de province ont aussi leurs communautés de chirurgiens. Pour y exercer, il faut non seulement avoir la maîtrise en chirurgie délivrée par une école, mais être agrégé à la communauté locale. Cette agrégation n'est qu'une formalité et ne peut être refusée. Chaque communauté de chirurgiens a ses statuts, et le roi, au XVIII^e siècle, a fait un effort heureux pour les uniformiser. Il a désigné dans chaque communauté un chirurgien qui prend le titre de lieutenant du premier chirurgien du roi, et qui dirige ou active la communauté locale. Le lieutenant du premier chirurgien du roi ainsi que les officiers élus par la communauté doivent chaque année faire des visites chez tous les chirurgiens de leur ressort, vérifier si leurs instruments sont en bon état et ouïr, le cas échéant, les plaintes des clients. S'il y a lieu, ils saisissent les juges de police et font poursuivre le chirurgien délinquant. Il n'y a donc pas ici une juridiction disciplinaire proprement dite de la communauté. Celle-ci ne peut pas réprimer les agissements d'un chirurgien, mais elle peut les signaler à la police et obtenir des sanctions.

Il faut noter cette intervention du premier chirurgien du roi, qui a certainement joué un rôle décisif dans la cristallisation des règlements concernant l'art de la chirurgie. Il n'y a pas ici une organisation purement spontanée, mais qui a été excitée, activée par l'intervention du premier chirurgien du roi, homme énergique et déterminé à agir par les ordres directs du roi.

Le roi n'est pas intervenu aussi efficacement dans l'organisation de la communauté des médecins, bien qu'il y eût

les mêmes raisons d'intervenir : les médecins pouvaient soulever les mêmes critiques ou les mêmes inquiétudes que les chirurgiens. Mais le roi n'a pas osé intervenir du côté des médecins, parce que les médecins étaient affiliés à l'Université, et que le roi se méfiait beaucoup de cette vieille Université, qui défendait farouchement ses privilèges. Le roi a laissé l'Université se débrouiller avec ses médecins. Il lui a laissé la responsabilité de certaines de leurs incartades, mais il ne s'est point attaqué directement à elle (1).

Après la tentative avortée de Turgot, en 1776, le décret des 2-17 mars 1791 supprime les brevets et lettres de maîtrise et tous privilèges de profession (art. 1^{er}). Aux termes de l'article 7, à partir du 1^{er} avril, il sera libre à toute personne de faire tel négoce ou d'exercer telle profession, art ou métier qu'elle trouvera bon, sauf à se pourvoir au préalable d'une patente et à se conformer aux règlements généraux de police. La loi Le Chapelier interdit « entre citoyens d'un même état, toute assemblée, toute délibération, toute adresse ou pétition sur leurs « prétendus intérêts communs ». L'ordre des avocats avait été aboli dès la loi du 2 septembre 1790.

Les privilèges des Universités avaient disparu dans la nuit du 4 août. Le décret du 2 novembre 1789 mit leurs biens à la disposition de la nation, mais la vente en fut ajournée jusqu'à la loi du 8 mars 1793. L'Assemblée Constituante, puis l'Assemblée Législative, avaient maintenu provisoirement les Universités. La loi du 15 septembre 1793 les supprima ; quoique suspendue le lendemain dans son exécution, elle entraîna la disparition des Universités.

En 1808, Napoléon 1^{er} crée l'Université impériale, avec

(1) Olivier Martin, *op. cit.*, p. 270-272.

les apparences d'un corps. Elle a son Grand-Maitre, son Conseil, doté d'une juridiction disciplinaire sur ses membres, ses bâtiments et ses ressources propres. Mais elle n'est en réalité qu'un simple service d'Etat : c'est l'empereur qui nomme son grand-maitre, ses recteurs, les doyens de ses facultés, les membres de son conseil ; c'est lui qui dicte ses règlements et ses programmes (1). L'université jouit, jusqu'à la loi du 12 juillet 1875, du monopole de l'enseignement supérieur.

Les anciennes universités conféraient des grades, qui habilitaient par eux-mêmes à l'exercice de certaines professions d'intérêt public, notamment la profession de médecin. Depuis le régime issu de la Révolution, la collation des grades est considérée comme une prérogative exclusive de l'Etat. Le jury mixte, institué par la loi du 12 juillet 1875, a été supprimé dès 1880.

Le principe de la liberté de l'enseignement supérieur a permis toutefois la création d'Universités libres, et la loi du 10 juillet 1896 a conféré une certaine autonomie aux Universités d'Etat : elles élisent désormais leur conseil, mais non leur recteur. Les membres d'une même faculté ont pris conscience de leurs intérêts communs. Ils jouissent d'un statut fort libéral et se montrent ordinairement jaloux de l'indépendance spirituelle nécessaire à leur profession. L'esprit de corps se développe entre eux (2).

Les Universités n'ont pas cependant le caractère de corps autonomes des universités de l'ancien régime. D'autre part, le diplôme, conféré par l'Etat, et non plus par l'Université, donne le droit d'exercer en dehors du ressort dans

(1) Olivier Martin, *op. cit.*, p. 370.

(2) Olivier Martin, *op. cit.*, p. 385.

lequel a été subi l'examen. Une fois ses études terminées, le médecin n'est plus agrégé à la faculté où il était inscrit. Il n'est plus le « suppôt de l'Université ». L'Université exerce une juridiction disciplinaire sur ses membres et sur ses étudiants. Son action se prolongeait sans doute, sous l'ancien régime, sur les médecins auxquels elle avait conféré le diplôme, pendant toute leur carrière. Surveillance d'ailleurs lointaine et peut-être complétée par l'action disciplinaire plus efficace d'un corps local organisé, comme les corps de chirurgiens, tout au moins dans les villes dépourvues d'Université. En tout cas, le lien entre l'étudiant et l'Université se rompt aujourd'hui à la collation du grade, et il est assez curieux de constater qu'aucune des propositions concernant l'organisation d'un contrôle disciplinaire sur l'activité médicale n'ait songé à prolonger jusqu'aux médecins en exercice le pouvoir de juridiction conféré aux Facultés et aux Universités sur leurs étudiants. Qu'elles envisagent l'exercice de cette fonction par les syndicats médicaux, ou par un ordre des médecins, c'est toujours à un organe d'origine professionnelle que les médecins sont d'accord pour la confier.

Il nous faut ainsi revenir à la Révolution, pour exposer rapidement comment le groupement professionnel a succédé à l'individualisme absolu de l'Assemblée Constituante.

La liberté de l'exercice de la médecine, proclamée par le décret de mars 1791, avait eu pour résultat de multiplier les charlatans, les rebouteux, les guérisseurs improvisés et incompetents. L'opinion publique ne tarda pas à s'alarmer et exigea le retour au monopole pour les docteurs d'exercer la médecine. La loi du 25 ventôse an IX le rétablit et fixa les règles de la profession, qui sont restées en vigueur jusqu'à la loi du 30 novembre 1892.

Le rétablissement du monopole laissait subsister l'individualisme au sein de la profession. Les groupements entre gens « de même état » demeuraient interdits. Les médecins ont longtemps passé pour des individualistes impénitents, jaloux d'exercer leur profession sous le régime de la liberté. Le monopole ne suffisait pas cependant à les protéger contre les agissements déloyaux des concurrents, les exigences excessives des malades, les empiètements de l'autorité administrative. Quelques-uns comprirent, et peu à peu firent partager à leurs confrères leur conviction, la nécessité de renoncer à un individualisme dangereux et de chercher dans l'union le moyen de défendre les intérêts de la profession.

En 1833, Orfila, doyen de la Faculté, avait fondé l'Association des médecins de la Seine.

Le Congrès médical de France, réuni en 1845 sous les auspices du comte de Salvandy, ministre de l'Instruction publique, étudia les moyens de « constituer en France le corps médical, lui donner des liens de confraternité, l'unir sympathiquement dans une Association bienfaisante et morale, qui rattache le plus élevé d'entre nous au plus modeste praticien du village » (1).

Le Congrès demande la création légale d'un ordre de médecins. Le gouvernement dépose un projet de loi et le fait adopter par la Chambre des pairs, en 1847. La Révolution de 1848 empêche le projet de passer à la Chambre des députés.

Le 23 août 1858 est fondée l'Association générale des médecins de France, qui groupe les sociétés départementales ou locales. Elle vise notamment, aux termes de l'article 6

(1) Cinquantenaire de l'Association générale, p. 7.

de ses statuts à « maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession ».

Mais si ces groupements resserraient les liens de confraternité entre les médecins, la législation en vigueur limitait à peu près à l'assistance entre médecins leur activité, et les privait de tous moyens d'action. Les tribunaux refusaient à ces associations dépourvues de la personnalité juridique, le droit d'ester en justice. Les questions d'ordre professionnel, en tant que défense corporative, devaient leur rester étrangères.

Pour défendre la profession médicale contre la ruine matérielle et morale, le Dr Cezilly fonda, en juillet 1879, une société d'études, « le Concours médical », dont le journal appelait tous les médecins à apporter librement leurs opinions et leurs initiatives, afin de susciter la discussion et la diffusion des problèmes et des idées intéressant le corps médical. Une des premières questions abordées fut la constitution, dans chaque ville ou dans chaque canton, par tous les médecins et par voie d'élection, d'une Chambre syndicale, chargée de veiller aux intérêts de la profession (1).

La loi du 21 mars 1884 autorise la formation de syndicats professionnels. Dès sa promulgation, de nombreux syndicats médicaux s'organisent conformément à ses dispositions. Mais la Cour de cassation refuse à ces syndicats le droit d'agir en justice et les déclare illégaux. Se fondant sur les travaux préparatoires et les textes de la loi, l'arrêt du 27 juin 1885 (2), refuse le droit de former des syndicats « à tous ceux qui n'ont à défendre aucun intérêt industriel, commercial ou agricole, ni, par suite, aucun intérêt éco-

(1) Dr Margueritte, *Concours médical*, 1879, p. 251.

(2) Cass. 27 juin 1885, D. 86.1.137.

nomique se rattachant d'une façon générale à l'un des intérêts précédents ».

Cette jurisprudence, très critiquée en doctrine, n'entrava pas la création des syndicats médicaux qui continuèrent à vivre en marge de la loi. Une vive campagne s'organisa pour faire reconnaître par le Parlement le droit syndical des médecins. La préparation de la loi du 30 novembre 1892 fournit l'occasion de discuter la question dans son ensemble. En dépit de certaines résistances au Sénat, la loi du 30 novembre 1892 consacra le droit pour les médecins de former des syndicats sous le régime de la loi du 21 mars 1884.

Les syndicats médicaux ont pris un développement rapide depuis la loi de 1892. Ils ont adopté des statuts, presque tous uniformément rédigés sur un modèle type. Les syndicats régulièrement constitués peuvent se grouper en unions ou en fédérations qui, depuis la loi du 12 mars 1920, jouissent de la même personnalité et de la même capacité que les syndicats.

Le mouvement en faveur de l'établissement d'une juridiction disciplinaire au sein de la profession médicale est plus que séculaire. Dès 1828, deux médecins des hôpitaux de Paris, les D^{rs} Geoffroy et Hullier-Winsdow, effrayés « des abus introduits dans l'exercice de la médecine », soulignent « la nécessité de réunir les médecins praticiens pour assurer l'honneur de leur profession et donner à la société toutes les garanties qu'elle réclame ». Ils élaborent un « projet d'établissement de collèges de docteurs en médecine » destinés à assurer la discipline médicale.

En 1831, Réveillé Parise flétrit le charlatanisme éhonté, qu'aucune loi ne permet de réprimer et qui jette le discrédit sur le corps médical.

L'idée prend un corps au congrès médical de 1845, auquel participent 2.000 médecins, dont les maîtres les plus illustres : Bouillaud, Serres, Trousseau, Valpeau, Malgaigne, Henri Roger. Le Congrès vote à l'unanimité les conclusions du rapport de Cerise sur la création de chambres médicales, devant constituer un conseil de l'ordre des médecins, qui servira d'intermédiaire entre le client et le praticien, entre le corps médical et chacun de ses membres, et jouera à la fois un rôle de protection et de moralisation.

Le projet de loi sur la réorganisation de l'exercice de la médecine, déposé par le ministre de l'Instruction publique à la Chambre des pairs, prévoit l'institution de conseils médicaux avec adhésion obligatoire et la création de Chambres disciplinaires. On sait que ce projet, voté par la Chambre des pairs et envoyé à la Chambre des députés, le 3 janvier 1848, fut emporté peu après par la Révolution de février.

La question de l'ordre des médecins n'est reprise qu'en 1884. C'est l'année où les syndicats professionnels sont autorisés par la loi. Le problème paraît moins urgent. Certains pensent que la forme syndicale suffira pour remédier aux abus. Le corps médical ne s'intéresse pas beaucoup à l'ordre des médecins. L'Association générale des médecins de France consulte les associations locales affiliées sur deux projets du D^r Surney et du D^r Mougeot, rapportés par le D^r de Ranse. Sur 96 associations consultées, 58 ne répondent pas, 14 acceptent le principe d'un ordre des médecins, 18 sont hostiles, 11 douteuses ou indifférentes. A l'assemblée générale de 1885, sur 133 délégués, 56 seulement prennent part au vote sur la question, dont 24 oui et 32 non. En 1892, consultées sur un travail du D^r Aubry, 58 associa-

tions ne répondent pas, 5 sont favorables, 30 sont défavorables et 4 demandent l'ajournement.

De son côté, l'Union des syndicats médicaux, dans son assemblée générale de 1896, met la question à l'étude. En 1897, sur 111 syndicats affiliés, 13 seulement répondent, 9 oui, 4 non et à l'assemblée générale, au moment du vote, il ne reste que 34 délégués en séance : 26 votent pour, 6 contre, 2 s'abstiennent.

L'assemblée générale de 1898, saisie du projet du Syndicat des médecins de la Seine, adopté par le bureau de l'Union sur le rapport de son secrétaire général, le D^r Noir, laisse la question à l'étude et s'en remet aux décisions du Congrès de 1900.

De même s'en rapporte aux décisions du Congrès l'assemblée générale du Concours médical, hostile, depuis 1887, à la création d'un ordre des médecins, par crainte qu'il ne devienne un instrument d'oppression entre les mains des dirigeants, ou même du gouvernement, qui le rendrait obligatoire.

Brouardel, adversaire de l'ordre, avait porté le débat devant le public à la « Revue des Deux-Mondes ».

Le Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, tenu au mois de juillet 1900, consacra plusieurs séances à l'organisation d'un conseil de l'ordre de chambres de discipline et à la préparation d'un code de déontologie. A l'unanimité, il adopta, sur la proposition du D^r Dignat, le vœu « que, dans les pays qui n'en sont pas pourvus, on institue des chambres médicales qui auront pour but de veiller à la dignité et à la moralité professionnelle ». Par suite de l'indifférence ou de l'hostilité de la plupart des médecins, ce vœu reste platonique.

Avant de clôturer ses travaux, le Congrès nomma un

comité national chargé de préparer un Code déontologique. Cette commission, sur le rapport du D^r Lereboullet, publia en 1904 un avant-projet.

Les Associations affiliées à l'Association générale furent consultées sur l'opportunité de l'adoption de ce Code. 149 seulement répondirent : 30 favorables, avec certaines réserves, 19 hostiles. En raison du grand nombre d'associations qui n'avaient pas répondu, on décida d'ajourner la discussion.

Ordre des médecins et code de déontologie semblaient donc sombrer dans l'indifférence ou l'hostilité du corps médical. Il n'en est plus question jusqu'en 1912, où le D^r Giraud présente au Syndicat des Médecins de La Rochelle un rapport favorable à la création d'un conseil de l'ordre distinct du syndicat.

Après la guerre, la question de l'ordre des médecins revient à l'ordre du jour. L'indifférence inspirée par l'esprit individualiste tend lentement à céder devant le fléchissement plus accusé de la moralité professionnelle et les difficultés croissantes de la situation matérielle des médecins. Puis l'adoption de la loi sur les assurances sociales rend plus urgente l'étude du problème. Peu à peu s'impose la nécessité d'une juridiction disciplinaire de caractère professionnel. La discussion s'oriente vers un point précis, la nature de cette juridiction : les syndicalistes prétendent que la création d'un ordre des médecins est superflue ; les syndicats sont en mesure de l'exercer. C'est la position prise par le D^r Boudin, en 1919, dans sa thèse de doctorat en droit sur le syndicalisme médical.

L'ordre des médecins est défendu, au contraire, par le D^r Deguy, dans un rapport de juillet 1922 à la Section médicale de la Confédération de l'intelligence et de la produc-

tion, par le D^r Averseng, dans un rapport au Syndicat des médecins de Toulouse (10 janvier 1923), par le D^r Verger, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, dans une conférence faite à l'assemblée générale des médecins de la Gironde, le 24 juin 1923.

Comme conclusion à une série d'articles sur l'ordre des médecins, le D^r Duchesne publie dans le « Concours médical », le 2 septembre 1923, un projet de création de Commissions médicales régionales. Le 23 novembre, le D^r d'Ayrenx communique à l'assemblée générale du syndicat médical de Paris, un projet d'organisation d'une corporation médicale.

L'Union des syndicats médicaux, en 1924, charge sa commission du droit syndicaliste d'étudier la question de l'ordre des médecins. Les membres de la Commission ne réussissent pas à se mettre d'accord (1). A l'assemblée générale du 29 novembre 1924, le professeur Verger expose à nouveau ses vues, et discute les opinions qui se sont manifestées. Le D^r Lafontaine estime les syndicats suffisamment armés pour résoudre le problème de la moralité professionnelle. Le D^r Duchesne est partisan de commissions médicales, mais par transformation du conseil de famille des syndicats départementaux. Les D^{rs} Clavelier et Averseng préconisent la création d'un organisme disciplinaire légal, compétent pour toutes les fautes déontologiques ;... d'ordre public seulement, précise et réserve le professeur Verger (2).

Le Comité Central de l'Association Générale avait adressé en 1923 aux associations affiliées un questionnaire sur la création d'un ordre des médecins. Les associations ne marquaient pas d'empressement à y répondre. A l'association

(1) V. les documents de la Commission du droit syndicaliste, publiés *in-extenso* dans le Médecin syndicaliste, 1^{er} novembre 1924, p. 1075 et suiv.

(2) Paris Médical, 15 novembre 1924, 21 novembre 1925, p. 416 et suiv.

de prévoyance des médecins de la Meurthe-et-Moselle, les trois quarts des membres n'avaient pas répondu. Les autres s'étaient déclarés hostiles, à une légère majorité. Cependant, à la première assemblée générale de cette association, pour 1925, le D^r Maurice Perrin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, faisait adopter à l'unanimité une résolution favorable à l'organisation d'un ordre des médecins (1). Les syndicats de grandes villes comme Toulouse, Bordeaux, Nantes, etc., avaient déjà donné leur adhésion à cette réforme (2).

L'idée d'un ordre des médecins semblait donc peu à peu triompher de l'indifférence du corps médical. Les difficultés croissantes d'exercice de la profession, les défaillances constatées, commençaient à l'implanter dans les esprits. En 1928, le dépôt de plusieurs propositions de lois à la Chambre des députés donne à la question un regain d'actualité. Dès 1923, M. Xavier Vallat et plusieurs de ses collègues avaient, au lendemain de scandales provoqués par l'usage des carnets médicaux, réclamé la création d'un ordre des médecins (3). Renvoyée à la Commission de l'hygiène, cette proposition n'avait pas eu de suite, mais elle avait suscité dans le monde médical les divers travaux signalés plus haut. En 1928, M. Xavier Vallat reprend avec plusieurs de ses collègues sa proposition de 1923 (4).

À la fin de la législation précédente, à la première séance du 7 mars 1928, M. Ernest Couteaux avait déposé sur le bureau de la Chambre des députés une proposition de loi

(1) Paris Médical, 21 novembre 1925, p. 430.

(2) *Eod. loco*.

(3) *J. Off.*, Débats parlém. Chambre, annexe n° 5979, 1^{re} séance du 15 mai 1923.

(4) *J. Off.*, Déb. Parlem., Chambre, annexe n° 519, 2^e séance du 28 novembre 1928.

« concernant l'institution d'un ordre de médecins et la création de chambres médicales départementales et communales » (1).

Le 28 décembre 1929, M. François Lefebvre reprend la proposition Couteaux devenue caduque par l'expiration de la législature (2).

Ces initiatives législatives, provoquées par le vote de la loi sur les assurances sociales, suscitent des manifestations importantes dans les milieux médicaux et juridiques.

Le 9 avril 1929, le Professeur Balthazard, dépose à l'Académie de Médecine un vœu en faveur de l'institution d'un ordre des médecins. L'Académie nomme, en vue d'examiner ce vœu, une commission composée des D^{rs} Legendre, Brouardel, Balthazard, Roger, Siredey, Pinard, Chauffard, Gosset, Weiss et Sergent.

Par une lettre du 5 juin 1929, le Ministre du Travail invitait l'Académie de médecine à examiner d'urgence la création d'un ordre des médecins et d'un ordre des dentistes, prévues par des propositions de lois et dont « l'utilité... paraît plus évidente maintenant que les médecins ont été appelés, somme toute, à influencer d'une façon absolument prépondérante sur le fonctionnement de l'œuvre des assurances sociales. »

La Commission de l'Académie avait nommé deux rapporteurs, MM. Legendre et Brouardel. Le rapport (3) adopte, avec quelques précisions de forme, le vœu présenté par le D^r Balthazard sur la création d'un ordre des médecins. Elle y ajoute un vœu concernant l'enseignement de la déon-

(1) *J. Off.*, Déb. Parlem., Chambre, annexe n° 5.762, 1^{re} séance du 7 mars 1928.

(2) *J. Off.*, Déb. parlem., Chambre, annexe n° 2.704, 1^{re} séance du 28 décembre 1929.

(3) *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 11 juillet 1929.

tologie et l'institution d'un serment médical. Il propose à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes :

« 1°. L'Académie, émue des récents scandales médicaux qui risquent de déconsidérer à tort le corps médical français, alors que l'immense majorité des médecins respecte les traditions de dignité professionnelle dont elle a toujours été la gardienne fidèle,

« Estime qu'il importe de réprimer, et mieux encore de prévenir les défaillances individuelles,

« par la création de Chambres médicales régionales et d'une Chambre centrale organisée suivant le plan indiqué dans la discussion ci-dessus et chargées de faire respecter les principes de déontologie proposés par l'Académie,

« et disposant de sanctions allant jusqu'à l'interdiction temporaire de l'exercice de la médecine ;

« 2° L'Académie demande au gouvernement de soumettre aussi rapidement que possible au vote du Parlement un projet de loi réalisant cette organisation, qui contribuerait à conserver à la pratique médicale son caractère de profession libérale, indispensable à l'intérêt des malades ;

« 3° L'Académie émet en outre le vœu que dans toutes les facultés et écoles de médecine de France soit donné régulièrement un enseignement de déontologie, obligatoire pour les étudiants de première et de deuxième année ; enfin, qu'avant de passer sa thèse, tout aspirant au doctorat d'Etat soit tenu de déclarer devant ses juges qu'il s'engage sur l'honneur à observer dans sa pratique toutes les clauses du Code de déontologie dont il a pris connaissance et signe une formule semblable imprimée sur son diplôme. »

L'Académie de médecine discuta les conclusions de ce rapport, en séance publique, le 25 juin, puis en séance

privée, le 29 octobre. Elle se borna, « approuvant les principes moraux exposés dans le rapport de sa Commission », à retenir le troisième vœu, relatif à l'enseignement de la déontologie et à l'engagement d'honneur, en y ajoutant le vœu « que les associations médicales en tiennent compte dans la rédaction de leurs statuts ». La délibération de l'Académie ne soufflait mot d'ordre des médecins ni de Chambres médicales. Elle n'entendait pas, par cette abstention, témoigner son hostilité à l'institution proposée, mais réserver son opinion, concernant une organisation dont elle déclarait se rendre compte des difficultés d'application et sur le principe de laquelle elle estimait peut-être le corps médical encore divisé.

Une manifestation décisive démontrait cependant l'adhésion progressive des milieux médicaux à l'idée de l'ordre des médecins. La Fédération des syndicats médicaux de France, naguère indifférente, sinon hostile, avait chargé une « commission de déontologie et de l'ordre des médecins » d'étudier la question, et de présenter à l'assemblée générale de la Fédération un projet pratique susceptible de réaliser l'unanimité des médecins. La commission établit les bases d'un projet tendant à constituer un ordre légal des médecins avec l'institution dans chaque département d'un conseil médical de discipline. Le but exclusif de l'ordre serait de sauvegarder les intérêts publics. Il agirait dans tous les cas où la justice pénale n'a pas à intervenir, en l'absence des éléments constitutifs d'un délit, mais où sont violées les règles déontologiques élémentaires qui régissent les rapports des médecins et de leurs clients.

L'assemblée générale extraordinaire réunie le 2 juin 1929, sous la présidence de M. Balthazard, président de la Confédération, adopta à la quasi unanimité, après une discus-

sion des plus serrées et des mieux documentées, l'ordre du jour suivant :

« L'Assemblée,

« Considérant que seule la profession obligatoirement organisée peut être la fidèle gardienne de la moralité professionnelle,

« Se déclare partisan de la création d'un Ordre des médecins,

« Accepte de prendre comme base de discussion le projet établi par la Commission de droit syndicaliste entériné par le Conseil d'administration de la Confédération et charge le dit conseil d'obtenir que la loi réalise les principes contenus dans ce projet. »

Les médecins témoignaient ainsi qu'ils abandonnaient l'attitude d'indifférence ou d'hostilité inspirée de l'esprit individualiste ou syndicaliste, et se déclaraient en majorité favorable à l'institution d'un ordre des médecins. A la Commission de la Société d'Etudes législatives, le Professeur Balthazard pouvait affirmer que le corps médical envisageait en général avec assez de faveur la création de l'ordre. « Peut-être, déclarait le Professeur, les médecins ne font-ils par là que subir et suivre l'opinion publique, qui, elle, réclame, sans aucun doute, la création d'un ordre des médecins. Il n'en est pas moins vrai que, dans l'ensemble, les médecins donnent toute leur approbation au projet en question. »

M. Proust, représentant de plus de 5.000 médecins, exprimait à son tour à la Commission l'opinion favorable de la majorité des médecins de la Seine.

Après le dépôt sur le bureau de la Chambre des députés du rapport sur les propositions de lois, le journal *Le Médecin de France*, organe officiel de la Confédération des syn-

dicats médicaux français, reconnaissait, sous les initiales de son secrétaire, le D^r Paul Cibrie, que le texte proposé donnait à peu près satisfaction à la Confédération.

L'opinion médicale étant acquise au principe de l'ordre des médecins, il restait à la confronter avec celle des juristes et en particulier des avocats, afin de profiter de l'expérience des ordres d'avocats, et de préciser les caractères et les modalités de l'institution disciplinaire projetée.

Dans ce but, la Société de médecine légale de France et la Société générale des prisons et de législation criminelle se réunirent en séances communes, sous la présidence de M. Wathine, président du tribunal de la Seine. Les 24 juin et 14 octobre 1929, juristes et médecins présentèrent leurs observations sur la base du rapport lu par le professeur Balthazard. Les sociétés entendirent les interventions des professeurs Balthazard, Héger-Gilbert, de Bruxelles, Leclercq, de Lille, Brouardel, Verger et Cruchet, de Bordeaux ; du doyen Larnaud, du professeur Hugueney, du bâtonnier Mennesson, de M. P. de Casabianca, Conseiller à la Cour de Cassation, Giraud, conseiller honoraire à la Cour de Paris, Leredu, avocat à la Cour, ancien ministre, ancien président des deux sociétés, et du D^r Collard, ancien magistrat.

Réunies en séance commune le 10 février 1930, les deux sociétés décidèrent à l'unanimité, sur le rapport de M. Clément Charpentier, d'adopter avec quelques modifications le projet de M. Liouville, avocat à la Cour d'appel de Paris, ancien député, instituant un ordre départemental, indépendant des syndicats.

La Société d'Etudes législatives se saisit à son tour de la question des ordres de médecins. Au mois de janvier 1930, elle constitua une « Commission de l'ordre des méde-

cins », présidée par M. Mennesson, ancien bâtonnier, et composée de M. Aubert, ancien président de l'Ordre des avocats au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation, Balthazard, Beudañt, Colson, Dervey, Fleys, Huguency, Liouville, Leredu, Ménétrier, président de l'Académie de Médecine, Molle, député, rapporteur de propositions de lois à la Chambre, Proust et Rolland.

MM. Balthazard et Proust affirmèrent l'opinion favorable de l'ensemble du corps médical. M. Ménétrier précisa que la question de la création d'un ordre des médecins n'avait pas encore été posée devant l'Académie de Médecine, et qu'il ne pouvait que constater ce fait, sans pouvoir préciser la position prise en la matière par l'Académie. A l'assemblée générale de la Société, il confirma que l'Académie ne s'était pas prononcée contre la création d'un ordre de médecins, mais qu'elle entendait simplement ne pas se prononcer sur ce point.

Le projet de la Commission s'inspirait des propositions Vallat, Lefebvre et Liouville, avant d'être soumis à l'Assemblée générale de la Société d'Etudes législatives, il fit l'objet d'échanges de vues entre cette Société, la Société de médecine légale et la Société générale des prisons, qui tinrent en outre une séance commune, sous la présidence de M. Wattine.

Le projet, rapporté par M. Aubert, fut discuté par la Société d'Etudes législatives dans ses assemblées générales du 23 mai et du 27 juin 1930. La Société adopta la proposition Liouville, remaniée et mise au point par sa commission et par ses assemblées générales.

Pour terminer cet exposé historique, précisons l'état actuel des travaux législatifs sur la question. Les propositions de M. Xavier Vallat et de M. François Lefebvre avaient été

renvoyées pour examen à la Commission d'hygiène de la Chambre des députés. La Commission désigna pour le rapporter devant l'Assemblée M. Molle, puis, après le décès de l'honorable député, M. Lecacheux. Le rapport fut déposé (1) à la première séance du 24 mars 1932.

La Commission avait d'abord discuté le texte proposé par M. Xavier Vallat et ses collègues, par déférence pour les députés qui avaient pris les premiers l'initiative de proposer la création d'un ordre des médecins. Elle étudia aussi la proposition François Lefebvre et se tenait au courant des travaux des médecins et des juristes qui, en dehors du Parlement, faisaient avancer la question.

La Commission a retenu comme base de discussion à la Chambre des députés, la proposition Liouville, remaniée et mise au point par la Société d'études législatives. Bien que d'initiative extraparlamentaire, cette proposition avait l'avantage d'être la dernière en date. Son texte bénéficiait ainsi des discussions antérieures ; il était plus complet et plus précis. D'autre part, soumis à l'examen de médecins et de juristes, il était le plus susceptible de donner satisfaction au corps médical et à la collectivité.

Enfin la proposition Liouville apportait en la forme une simplification. Au lieu d'instituer par une loi distincte l'ordre des médecins, elle se bornait à compléter la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine en y incorporant ce nouvel organisme.

La Chambre des députés vota sans débats le projet de la Commission d'hygiène, dans la séance du 9 décembre 1932.

Le texte adopté par la Chambre, transmis au Sénat, fut

(1) *J. Off.*, Déb. parlem., Chambre, annexe n° 6.838, 1^{re} séance du 24 mars 1932.

renvoyé pour examen à la Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales, de la haute assemblée. A la séance du 6 juillet 1933, M. Gadaud déposa au nom de la Commission (1) un rapport très développé sur la question de l'ordre des médecins. La Commission proposait d'adopter le projet de la Chambre, avec certaines modifications assez importantes.

Le Sénat aborda la discussion générale du projet dans sa séance du 25 janvier 1934. Tous les orateurs étaient d'accord pour admettre le principe de l'ordre des médecins. Dans la deuxième séance du 19 février, le Sénat déclara l'urgence du projet et en adopta les deux premiers articles. Par suite d'amendements présentés, l'article 3 fut renvoyé à la Commission. Le Sénat reprit la discussion dans sa séance du 16 mars et adopta plusieurs dispositions dans une rédaction nouvelle de la Commission (2). Un amendement de M. Gasnier-Duparc sur la composition de la juridiction d'appel fit à nouveau prononcer le renvoi à la Commission. La Commission maintint son point de vue sur cette importante question. Le Sénat la discuta dans sa séance du 14 février 1935; et, après avoir repoussé l'amendement de M. Gasnier-Duparc, adopta, sans opposition de la Commission, un texte transactionnel de M. Labrousse. Puis la Haute Assemblée vota sans discussion la suite des dispositions et l'ensemble du projet.

Le projet adopté par le Sénat a été ensuite transmis à la Chambre des députés. Au nom de sa commission d'hygiène, M. Lecacheux a déposé un nouveau rapport à la première

(1) *J. Off.*, Déb. parlem., Sénat, annexe n° 511, séance du 6 juillet 1933.

(2) Annexes I et II au rapport fait par M. Gadaud, *J. Off.*, Déb. parlem., Sénat, n° 511 (annexes, séances du 29 janv. et du 7 mars 1934).

séance du 19 octobre 1935 (1). La Commission constate que la Haute Assemblée a cherché à assouplir la loi dans son application et à adoucir la portée des mesures disciplinaires. Tout en regrettant la modification apportée par le Sénat dans la composition du Conseil régional, elle propose à la Chambre de voter sans modification le texte du Luxembourg, « en présence du désir formel des médecins de voir aboutir le plus rapidement possible cette loi qui est une sauvegarde de la moralité de leur profession. » (2).

A l'heure actuelle, le projet modifié par le Sénat et proposé par la Commission d'hygiène n'a pas été encore inscrit à l'ordre du jour de la Chambre des députés.

(1) *J. Off.*, Déb. parlem., Chambre, annexe 5.856, 1^{re} séance du 19 octobre 1935.

(2) Rapport de M. Lecacheux, p. 10.

CHAPITRE PREMIER

Notion de l'ordre des médecins.

Pour déterminer les règles d'organisation et les attributions de l'ordre des médecins, il convient tout d'abord de préciser son caractère et son objet, de le définir par ce qu'il est et ce qu'il n'est pas, en le distinguant avec soin d'autres institutions dont on le rapproche volontiers, notamment l'ordre des avocats, le syndicat et la corporation.

I. — Quand on parle d'un ordre des médecins, on pense tout naturellement à l'ordre des avocats. Les auteurs de projets ont plus ou moins emprunté leur aménagement d'un ordre des médecins aux dispositions qui régissent l'ordre des avocats, notamment au décret du 20 juin 1920. La proposition Vallat (article 9) déclare même communes à l'ordre des médecins les dispositions de ce décret qui règlent l'administration du patrimoine de l'ordre, le contentieux des élections, la procédure disciplinaire, les formes et les règles des recours.

Le rapport déposé à la Chambre des députés le 24 mars 1932 reproduit les textes auxquels renvoie l'article 9 de la proposition Vallat.

Le projet voté par les Chambres donne à l'ordre des médecins la même structure générale que le décret de 1920 à l'ordre des avocats : tableau, conseil élu par l'assemblée générale, chargé notamment d'inscrire au tableau, de main-

tenir les principes de modération, de désintéressement et de probité sur lesquels repose la profession et de siéger comme conseil de discipline.

Il ne faut pas cependant méconnaître la différence essentielle qui sépare les médecins des avocats. Les avocats sont groupés autour d'un tribunal ; leur activité à la barre crée des liens entre le tribunal et l'avocat, qui expliquent l'institution dès le ^{xiv}^e siècle d'un ordre, dont les règles s'appliquent seulement aux avocats plaidants, et non aux avocats conseils, qui ne sont pas en rapports directs avec le tribunal.

Les médecins exercent leur profession isolément, disséminés dans toutes les localités. De là un esprit d'indépendance qui rendait moins nécessaire et plus difficile de grouper les médecins dans une institution collective.

De plus, ils exercent tous la médecine dans des conditions sensiblement analogues. Il n'y a pas parmi eux deux catégories, les groupés et les isolés. L'ordre doit donc incorporer tous les médecins d'une circonscription.

Ces conditions différentes justifient l'adoption de certaines règles spéciales à l'ordre des médecins. Notamment l'empêchement d'exercer est une sanction beaucoup plus rigoureuse pour les médecins qui n'ont pas la ressource d'ouvrir un cabinet d'avocat-conseil. Cette situation commande plus d'indulgence : on laisse provisoirement exercer le médecin qui a demandé son inscription ; on atténue la rigueur de la radiation définitive.

D'autre part, les avocats inscrits exercent une activité juridique ; les juges sont compétents pour apprécier les fautes professionnelles. La juridiction d'appel peut être celle du droit commun. Ils sont moins à même d'estimer

la gravité des fautes médicales. On introduit des médecins dans le conseil régional d'appel.

II. — Les milieux syndicalistes ont longtemps été hostiles à la création des ordres de médecins. Ils se prétendaient en mesure de jouer le rôle des ordres, et craignaient un empiètement de ce nouvel organisme sur leurs attributions. Certains auteurs ont envisagé la disparition des syndicats médicaux comme la conséquence nécessaire de la formation d'ordres de médecins.

Les syndicats médicaux s'efforcent, en effet, de maintenir la dignité de la profession et d'en faire respecter les règles morales. Leurs statuts prévoient des sanctions contre ceux de leurs membres qui transgresseraient leurs devoirs moraux. Les syndicats exercent un rôle disciplinaire, leurs conseils de famille sont une esquisse de juridiction professionnelle.

Lors de la discussion au Sénat de la loi du 30 novembre 1892, M. Halgan avait déposé sur le bureau du Sénat un amendement tendant à ajouter à l'article 13 un paragraphe qui organisait les syndicats en conseils de l'ordre. Ce projet, combattu par le rapporteur, fut repoussé.

L'attribution aux syndicats d'un pouvoir de juridiction disciplinaire se heurte à une objection décisive : le caractère facultatif des syndicats. Tout au moins d'après la législation en vigueur, les syndicats ne sont pas des groupements obligatoires. Ils ne peuvent donc exercer d'action que sur leurs membres, sur les médecins qui se sont soumis volontairement à leur discipline. Il est à craindre que les mauvais médecins n'adhèrent pas au syndicat et, par suite, échappent à sa discipline.

Même si le syndicat devenait obligatoire, soit en vertu

de la loi, soit, comme le pensait le D^r Boudin (1), par l'intelligence collective des intérêts communs, soit par une évolution de fait qui paraît se dessiner à l'heure actuelle, l'Ordre mériterait d'avoir sa place à côté du syndicat, chacun d'eux ayant sa fonction propre. Le syndicat est une organisation de combat pour la défense des intérêts professionnels ; l'ordre aura un rôle moralisateur. « Les rôles de ces deux groupements seront très différents. Le but du syndicat, c'est la défense de l'intérêt du médecin. Le but de l'ordre, c'est la défense de l'intérêt du malade. Le syndicat assure le respect des droits ; l'ordre, le respect des devoirs » (2).

L'ordre ne saurait donc se confondre dans le syndicat, mais il ne saurait davantage absorber le syndicat. Au cours de la discussion à la Société d'études législatives, M. Larnaude, doyen honoraire de la Faculté de droit de Paris et M. Beudant, conseiller à la Cour d'appel, s'étaient prononcés pour la suppression des syndicats de médecins et leur remplacement pur et simple par les ordres. M. Liouville, auteur de la proposition discutée, le rapporteur de la Commission de la Société et M. Mollerand soutinrent, au contraire, la coexistence des ordres et des syndicats.

Cette opinion a prévalu, puisque ce sont les syndicats médicaux eux-mêmes qui réclament l'adoption rapide du projet sur les ordres de médecins. Ce projet ne touche pas aux syndicats. Chacun des groupements n'aura, à se spécialiser, qu'à gagner en autorité. « Il ne faut pas que la confusion s'établisse. L'ordre aura, dans le corps médical, un rôle éminent et spécialisé. Il s'alourdirait en absorbant

(1) D^r Boudin, *Le syndicalisme médical*, p. 72 et suiv.

(2) Gadaud, *Rapport au Sénat*, p. 17.

le syndicat. Il se stériliserait en se laissant absorber par lui. Il accroîtra, au contraire, son action et son autorité en différenciant sa fonction de la fonction syndicale, et en restant sur le terrain des devoirs professionnels. Nous ne pensons pas que l'Ordre des médecins ait à déposséder le syndicat d'aucune des fonctions que ce dernier assume aujourd'hui. Il n'est même pas jusqu'au contrôle technique de l'application des lois sociales, actuellement confié aux syndicats qui ne doivent bien lui rester. Nous concevons que l'ordre des médecins doive être, au-dessus de toutes les personnes, et de tous les groupements, le mainteneur de la règle professionnelle — en dehors, bien entendu, de l'application de la science médicale — et, le cas échéant, le tribunal chargé de sanctionner les manquements à cette règle » (1).

La coexistence de l'ordre et du syndicat n'aurait rien de contradictoire ni d'exceptionnel. En 1921 a été créée en France l'Association nationale des avocats inscrits. Cette association, véritable syndicat, fait de rapides progrès ; elle n'usurpe en rien les pouvoirs des Conseils des ordres d'avocats, et elle compte parmi ses membres plus de cent cinquante bâtonniers ou anciens bâtonniers.

De même les notaires, qui ont leurs chambres de discipline, sont groupés en une Association nationale qui réunit les notaires de tous les départements, à l'exclusion des notaires de Paris.

Le syndicat, a-t-on fait remarquer, gagnera des adhérents à la formation d'un ordre des médecins. « Flanqué de l'ordre, appuyé sur lui qui rassemble dans son sein tous les

(1) Gadaud, Rapport au Sénat, p. 18.

(2) Graven, Les médecins et le droit civil, p. 69.

médecins et se constitue le gardien de leur moralité, quelle aisance aura le syndicat pour se livrer à la défense de nos droits. Il n'aura plus à craindre les dissidents. Où iraient-ils ? La plupart ne se sépareraient du syndicat que pour satisfaire des intérêts où la morale professionnelle est violée. Obligés de rester dans le droit, ils se découvriront syndicalistes et se garderont de toute opposition... Les autres, la minorité, par indépendance de caractère ou de fortune, ne demandent rien au syndicat et ne lui demanderont pas davantage. Mais leur abstention, regrettable actuellement, perdra toute importance. Ils ne feront plus figure d'adversaires » (1).

III. — Indépendant du syndicat, organisme de défense, préventive et répressive, de la moralité dans le corps médical, l'ordre des médecins ne saurait être envisagé comme une reconstitution de la corporation de l'ancien régime. La renaissance du régime corporatif est aujourd'hui envisagée avec faveur dans certains milieux. Cette doctrine tend à reconnaître au métier un droit propre dans l'Etat, à lui confier la gestion de tout ce qui le concerne, avec de véritables pouvoirs propres, sous le contrôle et la direction suprême de l'Etat. Sur le plan médical, cette doctrine a été défendue par le D^r Paul Guérin, et l'auteur considère que l'institution de l'ordre des médecins reconstituera une vieille corporation de l'ancien régime. L'ordre sera « le tribunal de la corporation, il est inconcevable sans elle » (2).

Nous n'avons pas ici à apprécier la valeur générale de la doctrine corporative. On ne saurait, en tout cas, établir en-

(1) D^r Aversenq, Lettre publiée dans la *Fédération médicale*, mai 1926, p. 126.

(2) D^r Paul Guérin, *L'Etat contre le médecin. Vers une renaissance corporative*.

tre l'idée d'ordre et l'idée de corporation une assimilation, contraire à la vérité historique. Les médecins n'ont jamais constitué ni un ordre, ni une corporation, au sens juridique que l'ancien régime attachait à ce mot.

Les avocats, qui ont un ordre depuis six siècles, n'ont jamais non plus formé une corporation avec les prérogatives, privilèges et obligations que l'ancien droit attribuait aux corporations. Ils étaient les membres d'une société libre et volontaire. Ils ont vécu jusqu'à la Révolution en marge du régime corporatif. La Constituante, qui interdit les corporations, supprima l'ordre des avocats, mais cette confusion ne dura pas. Dix ans plus tard, l'ordre des avocats reparut, bien que les corporations n'aient jamais été rétablies.

La création de l'ordre des médecins n'équivaut pas davantage à la constitution de la corporative médicale, organisme de gestion du « métier », investi de pouvoirs propres. Le métier n'a pas en France de vie juridique propre. Il n'a pas le pouvoir constituant : la création de l'ordre ne sera pas un produit spontané, élaboré au sein du corps médical. Elle résultera d'une loi, bien que certains médecins se soient montrés sceptiques sur la procédure législative, en raison de la longueur des débats parlementaires, de l'incompétence électorale des représentants élus, dépourvus de notions suffisantes de déontologie médicale. « Faite, comme beaucoup de lois, dans un but de réclame électoral et de réélection, elle (la loi) risquerait de ne pas atteindre complètement son but de moralisation de la profession, comme de protection des intérêts du public » (1).

(1) D^r Boudin, *op. cit.*, p. 60 ; Cf. Demangeat, De la nécessité d'un ordre des médecins, p. 32.

La longue et étroite collaboration des milieux de médecins et de juristes à l'étude du problème, la discussion approfondie dans les Commissions du Parlement et au Sénat, ont abouti à la rédaction d'un projet soigneusement élaboré et qui réalise l'accord des intéressés.

Le projet ne reconnaît pas à l'ordre des médecins le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif, attributs de la corporation. Il lui confère seulement un pouvoir propre de juridiction disciplinaire, mais c'est de la loi que l'ordre tiendra ce pouvoir et, dans l'état actuel de la doctrine du droit disciplinaire, un tel pouvoir diffère de l'exercice de la puissance publique par les tribunaux et rentre dans les attributions d'ordre intérieur de tout organisme professionnel.

Un tel pouvoir a cependant paru excessif. Au cours de la discussion du projet au Parlement, le caractère de la juridiction d'appel a été longuement débattu, et certains membres du Sénat ont proposé de porter l'appel devant la Cour de droit commun, par crainte non seulement du manque d'impartialité des confrères, mais d'une reconstitution des corporations. Le Sénat a finalement donné à l'élément judiciaire la majorité sur les médecins.

IV. — L'ordre des médecins doit néanmoins rester indépendant des pouvoirs publics, par la nature même de ses fonctions. Ses organes ont un pouvoir propre de décision, en ce sens que leurs sentences ne sont pas soumises à la « tutelle » d'une autorité administrative, ni à un recours devant la juridiction de droit commun. Sa compétence est distincte de celle des juridictions répressives ou civiles. Il statue exclusivement sur les faits de nature professionnelle à l'exclusion des réparations civiles et des infractions pénales. Les délits de droit commun prévus par le Code pénal

ou par la loi du 30 novembre 1892, commis par des médecins, sont justiciables des tribunaux répressifs. La poursuite disciplinaire est indépendante de la poursuite pénale.

V. — L'ordre des médecins doit également rester indépendant de la Faculté. Les professeurs font partie de l'ordre comme les autres médecins, et ils peuvent être élus aux conseils ; mais le Sénat n'a pas réservé dans le conseil régional de sièges de droit à des professeurs, ni à des membres de l'Académie de médecine, comme les projets Surmay, Lassalle et Vallat. Dans sa première rédaction, le projet de la Commission du Sénat donnait un siège au Conseil régional à un professeur à la Faculté ou Ecole de médecine du ressort, élu par l'ensemble des membres de l'ordre ; dans une seconde rédaction, le professeur de déontologie fut désigné comme membre de droit. Sur l'observation qu'il n'exerce pas la médecine, le Sénat l'a éliminé.

Le texte de la Commission du Sénat, adopté par l'assemblée, donne toutefois le droit de former appel au doyen de la Faculté de médecine ou au Directeur de l'école de plein exercice.

Le projet n'a pas retenu la disposition de la proposition Vallat (article 6), qui subordonnait l'exclusion des étudiants en médecine des établissements d'enseignement supérieur à l'avis du Conseil de l'ordre, « complété par un délégué des étudiants en médecine élu annuellement par ses camarades ».

La circonscription de l'ordre est, d'autre part, indépendante de la circonscription de la Faculté.

Indépendant de la Faculté, l'ordre des médecins n'est pas un tribunal scientifique. Il n'a pas à apprécier les divergences sur les méthodes thérapeutiques, à imposer « une

doctrine médicale officielle, orthodoxe, qui pourrait « entraver la liberté de la médecine en matière de traitement, et même mettre en péril les progrès de l'art de guérir... La valeur scientifique du médecin est, une fois pour toutes, éprouvée par les examens que lui fait subir l'Ecole de médecine. L'Ordre des médecins ne saurait s'ériger en jury d'examen » (1).

Tous les projets prévoient néanmoins la composition exclusivement professionnelle du Conseil de l'Ordre. La Commission du Sénat qui dissocie la juridiction disciplinaire des autres fonctions, fait aussi « du Conseil de discipline de l'Ordre, juridiction de première instance », un organisme purement professionnel, émanation des conseils des ordres départementaux.

(1) Gadaud, Rapport au Sénat, p. 19.

CHAPITRE II

Composition de l'ordre des médecins.

L'ordre des médecins, constitué par circonscription, dont nous préciserons plus loin les limites, doit être obligatoire et comprendre tous les médecins de la circonscription. C'est la condition nécessaire pour que les organes de l'ordre puissent exercer utilement la juridiction disciplinaire sur tous les médecins. Une des objections essentielles à la thèse du pouvoir disciplinaire des syndicats était leur caractère facultatif, et c'est un des arguments décisifs en faveur de l'institution d'un ordre des médecins distinct des syndicats.

L'ordre doit englober tous les médecins, affiliés ou non à un syndicat. Le D^r Lenglet, Secrétaire général de l'Union des syndicats, avait proposé de réserver l'ordre pour les médecins non syndiqués ; le syndicat eût exercé le pouvoir disciplinaire sur ses membres. Cette suggestion ne peut être retenue, si l'on admet, comme nous le verrons plus loin, que l'ordre et le syndicat doivent coexister indépendants l'un de l'autre, chacun avec ses attributions distinctes.

D'après certains projets anciens (D^r Dignat, 1892 ; D^r Lassel et M^e O'Zoux, 1897) l'inscription au tableau était facultative, en ce sens qu'elle ne conditionnait pas l'exercice de la médecine, les auteurs subordonnaient seulement à l'adhésion à l'ordre le droit d'exercer des fonctions médi-

cales administratives, publiques judiciaires, de participer aux concours. Dans le projet rédigé en 1897 par l'Union des syndicats médicaux, l'adhésion était obligatoire, mais l'exclusion n'empêchait pas d'exercer la médecine privée et provoquait seulement l'exclusion des fonctions publiques.

Le projet du Dr Verger assujettit (art. 1^{er}) les médecins à l'inscription au tableau. L'article 3 se borne à refuser aux médecins non inscrits le droit :

« 1° De délivrer des certificats destinés à être produits en justice ou à servir à l'application des lois d'assistance ou d'assurance ou des règlements d'administration publique ; — Les certificats délivrés par des médecins non inscrits étant entachés de nullité (art. 4) ;

« 2° d'occuper des emplois médicaux rémunérés par l'Etat, les départements et les communes, et d'exercer des fonctions médicales dans les hôpitaux et hospices publics ou dans les administrations contrôlées par l'Etat ;

« 3° d'ordonner des substances toxiques énumérées aux tableaux A et B annexés à la loi du 16 juillet. »

Le projet Verger ne fait donc pas de l'inscription au tableau une condition d'exercice de la médecine : sinon, l'article 3 serait inutile : les sanctions qu'il prévoit seraient comprises dans l'interdiction d'exercer. C'est une lacune, dans un projet qui visait à conférer un caractère obligatoire à l'ordre des médecins. Les interdictions spéciales portées par l'article 3 ne suffiraient pas à entraver l'activité des médecins « marrons ».

La plupart des projets (Crs Cerise, 1845 ; Surnay, 1884 ; Mongeot, 1884 ; Giraud, 1912) ont proclamé le caractère obligatoire de l'ordre des médecins, et subordonné à l'inscription l'exercice de la profession. « L'enregistrement prévu par l'article 9 (de la loi de 1892), précise l'article 2

de la proposition Xavier Vallat, devra avoir lieu avant tout exercice de la profession ; la date d'enregistrement déterminera le rang d'ancienneté. »

Le projet adopté par la Chambre des députés édicte le caractère obligatoire de l'inscription ; il en fait une condition d'exercice de la médecine et applique la sanction de la loi de 1892 au médecin qui exerce sans être inscrit au tableau.

L'article 1^{er} complète, en ce sens, l'article 1^{er} de la loi du 30 novembre 1892 par l'alinéa suivant : « Le docteur en médecine doit, en outre, être inscrit à l'un des ordres des médecins institués par l'article 37 ci-après, ou avoir fait sa demande d'inscription. »

Et l'article 2 ajoute à l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 un alinéa 4^o ainsi conçu :

« 4^o Tout docteur en médecine qui, *les deux mois de sa demande d'inscription exceptés*, exerce la médecine sans être inscrit au tableau d'un ordre des médecins, ou pendant la durée de la peine de l'interdiction temporaire. »

Le membre de phrase italique a été ajouté au texte de la Chambre par la Commission du Sénat, puis adopté par l'une et l'autre Assemblées législatives. Il a pour objet de préciser la situation du médecin pendant l'instruction de sa demande d'inscription au tableau.

Cette préoccupation se rattache à une question extrêmement importante, que le rapport de la Commission du Sénat a pris soin de mettre en relief : la question des pouvoirs de l'ordre au point de vue de l'admission au tableau. Tout docteur en médecine doit-il être inscrit d'office, ou bien le conseil de l'ordre a-t-il le droit de refuser l'inscription à un docteur ? Sur cette question s'en greffe une autre : en cas de refus d'admission, le candidat a-t-il un droit de re-

cours, et devant quelle juridiction ? Du caractère obligatoire, universel, reconnu à l'ordre des médecins, on aurait pu conclure à l'inscription d'office de tous les titulaires du diplôme de docteur appartenant à la circonscription de l'ordre. C'est le système adopté par la plupart des projets dont les auteurs ne paraissent pas avoir aperçu la question. Notamment l'article 1^{er} de la proposition Xavier Vallat se borne à décider : Les médecins inscrits dans chaque arrondissement judiciaire sur la liste prévue par l'article 10 de la loi du 30 novembre 1892 forment un ordre de médecins » ; et l'article 2 mentionne seulement « l'enregistrement prévu par l'article 9 », simple formalité de caractère administratif, qui ne préjuge pas un examen au fond.

La proposition Couteaux (art. 5), reprise par M. François Lefebvre, confère au contraire à la « Chambre des médecins » la mission de dresser et de tenir à jour le tableau des médecins exerçant dans le département, après s'être fait communiquer le casier judiciaire de ceux qui demandent leur inscription et le dossier de ceux qui transfèrent leur domicile dans le département. Elle réserve à la chambre des médecins la faculté de refuser l'inscription au tableau « à toutes personnes qui ne remplissent pas certaines conditions d'honorabilité déterminées par elle ». Tout refus d'inscription peut faire l'objet d'un appel devant la « chambre régionale ».

Le texte de la Commission de la Chambre adopté par cette assemblée (art. 40 ajouté à la loi de 1892) écarte de même le système de l'inscription d'office. Il donne au Conseil de l'ordre le droit de statuer sur les demandes d'inscription, dans un délai de deux mois. Le Conseil peut refuser l'inscription, sous réserve du droit d'appel de l'intéressé.

Art. 40. — « Le conseil de l'ordre statue sur les demandes d'inscription au tableau dans les deux mois à compter de la réception de la demande accompagnée du diplôme de docteur en médecine et de l'extrait du casier judiciaire du requérant. Si celui-ci a précédemment appartenu à un autre ordre, le président de cet ordre sera tenu de fournir les renseignements sur les conditions dans lesquelles le candidat aura exercé sa profession. Le délai de deux mois pourra être prolongé quand il y aura lieu de demander des renseignements hors de la France continentale. L'intéressé en sera, en ce cas, avisé.

« Dans la semaine qui suivra le délai imparti ci-dessus, la décision du conseil sera notifiée par lettre recommandée à l'intéressé, lequel pourra, en cas de refus d'inscription, la déférer à la juridiction supérieure, dans le délai de deux mois à dater de la notification. »

Ce rapport présenté à la Chambre au nom de sa Commission ne laisse pas entendre que ces dispositions aient donné lieu à une discussion approfondie à la Commission : il n'en présente aucune justification. Le rapporteur de la Commission du Sénat souligne au contraire l'importance de ce texte et met en garde contre des abus possibles. Par le deuxième paragraphe de l'article 40, écrit M. Gadaud (1), « il se trouve établi que le Conseil de l'Ordre a, en le motivant bien entendu, le droit de s'opposer à l'inscription.

« Le Conseil de l'Ordre sera donc maître de son tableau ?

« Voilà, à notre sens, une conséquence bien grave de la loi. Est-ce bien là ce que veut le législateur ? Le législateur veut que l'institution de l'ordre des médecins empêche et punisse les fautes professionnelles, et rien que les fautes

(1) Rapport de M. Gadaud, p. 23-24.

professionnelles. Mais comment parler de fautes professionnelles chez un médecin qui n'a pas encore exercé !

« En vérité, si nous n'y prenons garde, la loi de l'Ordre des médecins ira plus loin que la loi de l'Ordre des avocats... » .

Le rapporteur de la Commission sénatoriale ne dénie pas cependant au Conseil de l'Ordre le pouvoir de refuser l'admission. Mais il insiste sur la nécessité d'accorder à l'intéressé un droit d'appel devant la juridiction de droit commun, comme pour les avocats.

Jusqu'en 1850, une jurisprudence à peu près constante reconnaissait au Conseil de l'Ordre des avocats le droit absolu de refuser l'admission au stage ou au tableau, sans être tenu de faire connaître les motifs de sa décision, et refusait tout recours contre cette décision. Les tribunaux ont marqué un revirement à partir de 1850. En 1867, la Cour de Cassation a admis le droit de contrôle des tribunaux sur les décisions du Conseil de l'Ordre : « Attendu que la profession d'avocat et le libre exercice de cette profession sous les conditions déterminées par les lois et règlements sont d'ordre public. » En conséquence, les décisions du Conseil doivent être motivées, et le refus d'inscription au tableau ouvre un droit de recours devant la Cour d'appel.

Le médecin pourvu de son diplôme de docteur satisfait de même aux conditions prévues par la loi du 30 novembre 1892. On peut dire, comme pour l'avocat, « que la profession de médecin et le libre exercice de cette profession sous les conditions déterminées par les lois et règlements sont d'ordre public ».

La Commission du Sénat a substitué, dans la rédaction de l'article 40, aux mots : « à la juridiction supérieure » les mots : « à la Cour d'appel », pour bien marquer que c'est

devant la juridiction de droit commun que le médecin, comme l'avocat, pourra porter son appel, et non devant le conseil régional prévu par l'article 46. « Jusqu'à la faute professionnelle, le Conseil de l'Ordre... » ne saurait, « ... sans droit d'appel devant la juridiction de droit commun, refuser l'inscription au tableau. »

Mais l'inscription au tableau n'étant pas de droit, quelle va être la situation du jeune docteur pendant l'instruction de sa demande et, en cas de refus, pendant l'instance d'appel ? A-t-il le droit d'exercer la médecine, ou bien, interprétant strictement l'inscription au tableau comme la condition d'exercice, est-il tenu d'attendre jusqu'à la décision d'admission pour commencer sa carrière ?

Cette seconde solution, observait M. Jean Durand au Sénat (1), infligerait une « pénalité aux étudiants pourvus d'un diplôme d'Etat, qui leur donne le droit d'exercer, et qui sont souvent très pauvres et ont besoin de gagner leur vie. On ne peut frapper un médecin que lorsqu'il a déjà exercé, pour savoir s'il exerce sa profession avec honnêteté et compétence.

M. Jean Durand proposait de modifier l'article 40, et d'y consacrer le principe de l'inscription d'office. L'inscription serait publiée dans les journaux professionnels médicaux et les réclamations seraient reçues contre cette inscription dans les trois mois de sa publication. Le Conseil de l'Ordre statuerait dans les deux mois sur les réclamations, sous réserve d'appel devant la juridiction supérieure prévue à l'article 46.

Le rapporteur fit observer que le texte de la Commission donnait satisfaction à l'auteur de l'amendement, puisqu'elle

(1) *J. Off.*, Déb. Parlem., Sénat, 2^e séance du 19 février 1934, p. 120.

avait inséré, dans la rédaction de l'article 16 adoptée par la Chambre des députés les mots : « les deux mois de sa demande d'inscription exceptés ». On fait ainsi crédit au jeune médecin et il peut exercer dès qu'il a son diplôme. Pour donner tout apaisement à M. Jean Durand, la Commission ajouta à l'article 40 un alinéa 2 ainsi conçu : « Durant ces deux mois, le médecin peut exercer ». Les mots : « deux mois » ne doivent pas être interprétés à la lettre. M. Jean Durand demandait si, à défaut de décision dans les deux mois, le docteur pourrait continuer d'exercer. Le rapporteur lui répondit : « Dans l'esprit de la Commission, le médecin peut exercer jusqu'à ce que la Cour d'appel se soit prononcée ». L'effet de l'appel est d'ailleurs suspensif. il eut été plus correct de préciser, et d'éviter les mots « deux mois », dans une addition insérée après cet échange d'explication.

Pour la première formation du tableau, à l'entrée en vigueur de la loi projetée, on ne pouvait pas appliquer le système de l'examen des demandes d'admission par le Conseil, puisqu'il n'y a pas encore de Conseil. L'article 38 ajouté par le projet législatif à la loi du 30 novembre 1892 prévoit l'inscription d'office.

Article 38. — « Pour la première formation du tableau, y seront portés, de droit, tous les médecins inscrits à la liste départementale, actuellement dressée conformément à l'article 10 ci-dessus. Ce tableau sera établi en suivant l'ordre d'ancienneté d'inscription sur lesdites listes, dans les deux mois de la promulgation de la loi, instituant les Ordres de médecins, par les soins du préfet.

« Tout médecin qui n'aurait pas été inscrit d'office aura le droit d'adresser une demande au préfet, qui sera tenu de réparer l'omission. »

L'inscription étant de droit est une formalité administrative. L'omission n'ouvre donc pas un recours de caractère judiciaire ; c'est à l'autorité administrative à la réparer, et le préfet est tenu de le faire.

L'article 37 ajouté à la loi du 30 novembre 1892 précise les formes et les conditions d'inscription au tableau de l'Ordre des médecins.

Article 37. — « Les docteurs en médecine qui exercent dans un département forment un Ordre des médecins ayant son siège au chef-lieu du département.

« Ils sont inscrits dans les formes indiquées ci-après sur un tableau établi et tenu à jour au sein de l'Ordre et qui est déposé à la préfecture, ainsi qu'au parquet du procureur de la République. Ce tableau sera tenu à jour au commencement de chaque année pour être déposé aux archives de la préfecture et publié conformément à l'article 10 ci-dessus... ».

L'article 10 de la loi du 30 novembre 1892 prescrit la tenue, la mise à jour et la publicité d'un tableau des médecins.

Article 10. — « Il est établi chaque année dans les départements par les soins des préfets et de l'autorité judiciaire des listes distinctes portant les nom et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins visés par la présente loi. Ces listes sont affichées chaque année dans le mois de janvier dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique, de la Justice.

« La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée tous les ans par les soins du ministre de l'Intérieur. »

L'article 2 du projet ajoute à l'article 10 l'alinéa suivant : « En outre, en ce qui concerne les médecins, cette liste porte la date de leur inscription au tableau de l'Ordre des médecins, sauf en ce qui concerne les médecins du cadre actif des services de santé des armées de terre, de mer ou de l'air. »

L'article 40, dans un dernier alinéa, ajouté par la Commission du Sénat, spécifie que : « Chaque inscription au tableau sera notifiée sans délai au préfet du département. »

Après les règles de forme et de publicité des listes, l'article 37 indique les conditions d'inscription au tableau de l'Ordre des médecins.

« A dater de la promulgation de la présente loi, nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il n'est muni du diplôme prescrit par l'article 1^{er} et s'il n'a pas prêté, lors de sa soutenance de thèse, le serment de respecter les règles du Code des devoirs professionnels. »

C'est la Commission du Sénat qui a ajouté la prestation du serment comme condition de l'inscription au tableau. A l'instar du serment que les avocats stagiaires doivent prêter devant la Cour d'appel (décret réglementaire du 20 juin 1920, art. 23). Dans sa délibération d'octobre 1929, l'Académie de médecine recommandait de faire signer par chaque aspirant au doctorat, au moment de la soutenance de sa thèse, l'engagement d'honneur d'observer toutes les règles de la déontologie. Le serment médical est une tradition qui remonte à Hippocrate et que la Faculté de médecine de Montpellier respecte encore actuellement.

La Commission n'a pas mentionné dans le projet le code ni le serment. Elle a estimé qu'il appartenait à l'ordre lui-même d'élaborer le Code professionnel et la formule du serment ; mais elle a exprimé, par l'organe de son rappor-

teur, sa conviction que la prestation du serment suffisait à retenir dans l'observance de la loi professionnelle les praticiens qui seraient tentés de s'en écarter (1).

Bien que la Commission sénatoriale ait ajouté à l'alinéa 3 de l'article 37, relatif aux conditions d'inscription au tableau, les mots : « à dater de la promulgation de la présente loi », la prestation de serment ne peut être exigée que des médecins diplômés postérieurement à cette date, puisque c'est au moment de la soutenance de la thèse qu'elle est prévue. Les médecins admis de droit, en vertu de l'article 38, pour la première formation du tableau ne sont pas tenus de prêter le serment pour être inscrits.

Il en est de même, pensons-nous, et pour la même raison, pour les médecins promus docteurs avant l'entrée en vigueur de la loi, même s'ils venaient à demander ultérieurement leur inscription dans un autre département.

Le dernier alinéa de l'article 37 s'applique, au contraire, à tous les médecins : « Un médecin ne peut faire partie que d'un seul ordre, celui du département où se trouve son principal établissement professionnel. » Par exemple un médecin qui exerce dans une ville et qui, pendant la saison balnéaire ou thermique, se rend pour pratiquer son art sur une plage ou dans une ville d'eaux, ne peut être inscrit qu'au tableau de l'ordre de la ville où il a son principal établissement.

Pour déterminer la composition de l'Ordre des médecins dans une circonscription, il reste à préciser quelles catégories de personnes l'Ordre comprend.

Le projet soumis aux délibérations des assemblées légis-

(1) Rapport Gadaud, p. 22.

latives décide (art. 37) : « Les docteurs en médecine qui exercent dans un département forment un Ordre des médecins ».

Tous les docteurs en médecine qui exercent font donc partie de l'Ordre. Les mots « qui exercent » ne doivent pas, semble-t-il, être interprétés rigoureusement, bien que le but de l'institution soit d'établir une surveillance et une juridiction sur l'exercice de la médecine. Il serait rigoureux d'exclure de l'ordre des praticiens qui ont cessé d'exercer, en raison de leur âge ou de leur état de santé, à moins qu'il ne se livrent à l'exercice d'une autre profession.

Une interprétation trop littérale éliminerait aussi les docteurs en médecine qui n'exercent pas au sens usuel, qui n'ont pas de clientèle, notamment les médecins légistes, ou les professeurs de Faculté qui se consacrent exclusivement à l'enseignement. Il serait évidemment injuste et regrettable de priver l'ordre de leur concours éclairé.

L'ordre doit comprendre tous les docteurs en médecine sans distinction de sexe. Les femmes sont admises à exercer la médecine. Elles peuvent faire partie d'un syndicat, même si elles sont mariées, sans l'autorisation de leur mari. Il doit en être de même, *a fortiori*, pour un groupement de caractère obligatoire. Les projets ne prévoient aucune exclusion tenant au sexe.

Les médecins étrangers doivent-ils faire partie de l'Ordre ? Les auteurs de propositions ne semblent pas s'être posé la question. L'affirmative paraît devoir être admise, pour les mêmes motifs qu'en ce qui concerne les femmes. Les étrangers sont admis à exercer la médecine en France, sous la condition, depuis la loi du 25 avril 1933, d'être titulaire des mêmes diplômes que les médecins français. Ils peuvent

faire partie de syndicats professionnels. Ils peuvent donc, et même doivent, être incorporés dans l'ordre des médecins, groupement obligatoire.

Nous examinerons plus loin s'il convient de reconnaître aux femmes et aux étrangers, membres de l'Ordre des médecins, le droit d'élire le Conseil de l'Ordre, et le droit de faire partie du Conseil.

Tous les médecins d'une circonscription font partie de l'Ordre. Le projet adopté par les Chambres prévoit toutefois une exception au caractère obligatoire de l'Ordre des médecins. Après avoir édicté que le docteur en médecine doit être inscrit à un Ordre de médecins, l'article 1^{er} ajoute :

« Toutefois aucune modification n'est apportée sous ce rapport à la situation des docteurs en médecine appartenant au cadre actif du service de santé des armées de terre, de mer ou de l'air. »

Cette exception, rappelée dans l'alinéa nouveau inséré dans l'article 10 de la loi du 30 novembre 1892, s'explique facilement. Les docteurs appartenant au cadre actif des armées sont des officiers, assujettis à la discipline militaire et justiciables de juridictions pénales et disciplinaires spéciales.

Rien ne s'oppose, au contraire, à ce qu'un docteur placé dans le cadre de réserve soit incorporé, tout au moins s'il continue d'exercer la médecine, dans un Ordre de médecins.

En dehors des médecins appartenant aux cadres des armées, certains médecins civils occupent des fonctions administratives qui font d'eux de véritables fonctionnaires publics. Bien qu'ils soient, comme tels, justiciables d'une juridiction disciplinaire administrative, il ne convient pas, semble-t-il, de les exclure de l'Ordre des médecins, d'autant

plus qu'ils sont souvent admis à avoir une clientèle personnelle.

Les projets de lois visent la création d'un Ordre des « médecins ». Le projet soumis aux Chambres parle de « docteur en médecine ». Il y a lieu d'englober les chirurgiens dans le terme de médecins. La chirurgie ne forme plus, comme sous l'ancien régime, un corps distinct de la médecine. L'exercice de la chirurgie est subordonné à la possession du diplôme de docteur en médecine. Des chirurgiens éminents ont pris part à l'élaboration ou à la discussion des propositions concernant l'Ordre des médecins, et jamais il n'a été question de les en exclure. La loi du 30 novembre 1892, dans laquelle le projet soumis aux Chambres insère ses dispositions, s'applique aux chirurgiens comme aux médecins.

La loi de 1892 concerne aussi, il est vrai, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes. Les propositions relatives à l'Ordre des « médecins », notamment le projet législatif, visent exclusivement les médecins. La lettre du ministre du Travail au Secrétaire de l'Académie de médecine faisait allusion à une proposition de constitution d'un ordre des dentistes. Convient-il d'instituer des ordres distincts, ou d'englober dans un ordre unique toutes les professions se rattachant à l'exercice de la médecine ? La spécialisation syndicale ne fournit pas un argument décisif en faveur de la première solution. Tous les auteurs semblent d'accord pour admettre dans les syndicats de médecins, des dentistes et des sages-femmes (1).

Il existe d'ailleurs des syndicats de médecins spécialistes, par exemple d'ophtalmologistes, des syndicats distincts de

(1) Craven, *Les médecins et le droit civil*, p. 57.

médecins et de chirurgiens. La spécialisation des syndicats peut se justifier par la disparité des intérêts matériels. L'Ordre des médecins, au contraire, a pour objet de faire observer les règles de la morale professionnelle. Les principes de la déontologie ne varient pas selon les professions. L'action de l'Ordre des médecins doit tirer son efficacité de son caractère obligatoire et universel. L'unité d'un ordre englobant les dentistes et les sages-femmes avec les médecins ne peut, semble-t-il, qu'accroître son autorité, sans présenter d'inconvénient.

L'Ordre des médecins ne peut toutefois comprendre que des personnes exerçant la médecine ou une profession assimilée. On ne saurait y incorporer le personnel salarié (aides, infirmiers, etc.), ni les étudiants qui n'ont pas encore obtenu le grade de docteur, même les internes appelés cependant à suppléer les médecins et à pratiquer des opérations. L'Ordre des médecins tend à éviter la « commercialisation » de la profession ; elle n'est pas à redouter de ceux qui n'exercent pas à leur propre compte. Les étudiants en médecine sont d'ailleurs soumis à la juridiction disciplinaire de l'Université. Il paraît inutile de les assujettir à l'autorité disciplinaire de l'Ordre des médecins, et de les incorporer dans l'Ordre.

La proposition Xavier Vallat, article 6, dispose que : « Les étudiants en médecine ne peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur conformément à la loi du 27 février 1886 et à l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892, qu'après avis du Conseil de l'Ordre, complété par un délégué des étudiants en médecine élu annuellement par ses camarades. »

Cette disposition paraît être une survivance de l'époque où les médecins, comme les étudiants, étaient les « suppôts

de l'Université ». L'Ordre des médecins et la Faculté sont, au contraire, deux organes distincts. Les médecins ne dépendent plus de l'Université ; il n'y a pas de raison de faire dépendre les étudiants de l'Ordre de médecins. C'est dans le Conseil de l'Université qu'il convient d'introduire, s'il est nécessaire, des garanties en faveur des étudiants menacés d'exclusion.

Le projet adopté par les Chambres n'a pas retenu la suggestion de la proposition Vallat, les rapports des Commissions n'y font même pas allusion.

CHAPITRE III

Circonscription de l'Ordre des médecins.

Quelle étendue territoriale convient-il de donner au groupement des médecins sur un même tableau ?

La constitution d'un ordre unique pour toute la France, réunissant tous les médecins exerçant sur le territoire, est unanimement écartée sans discussion. Un conseil unique serait trop éloigné des médecins exerçants pour pouvoir exercer sur eux une surveillance, une action préventive et répressive efficace. Il serait contraint de s'en remettre à des renseignements d'intermédiaires pour apprécier les faits. Il enlèverait aux inculpés la garantie d'un second degré de juridiction, auquel on s'accorde généralement à donner, sinon exclusivement du moins en partie, un caractère professionnel.

On ajoute que l'appréciation de la moralité n'est pas nécessairement uniforme. « Chaque partie du territoire, chaque région peut avoir, même sur les questions de délicatesse, de moralité, des conceptions d'ordres divers et cependant défendables... Il faut que, dans chaque région, chacun soit apprécié, jugé d'après les idées régnant dans la région... ». Le bâtonnier Mennesson appuyait cette conclusion d'une observation de fait : tandis que la plupart des ordres d'avocats interdisent absolument à leurs membres de manier des sommes d'argent, le règlement de deux barreaux

importants le leur permettent et se bornent à réglementer l'encaissement des fonds. « C'est dire... que sans manquer à l'idée d'honneur ou d'honorabilité, on peut sur des points essentiels, avoir des opinions divergentes. Ce qui importe, c'est la réglementation ; ce qui est admis par la tradition dans tel ou tel pays peut être banni au contraire par d'autres régions de France. Donc je crois qu'au lieu d'un Conseil de discipline unique, il faut établir des régions, ayant chacune un Conseil de l'Ordre » (1).

L'ordre national unique écarté, quelle circonscription choisir ?

Les projets donnent à cette question des réponses variées. L'arrondissement est adopté par les projets Cerise, Surmay, Dignat et Xavier Vallat. Les projets Mougeot et Veiger, le projet de 1929 de l'Union des Syndicats, les propositions Couteaux et Lefebvre, prévoient un Ordre des médecins par département. Le Dr Lassalle et l'Union des syndicats médicaux, dans leurs projets de 1897, ne prenaient pas parti entre ces deux circonscriptions. Le Dr Giraud, en 1912, organise l'Ordre des médecins par département ou par région.

La Commission d'hygiène de la Chambre des députés, suivie par cette Assemblée, avait retenu comme circonscription le département. Le rapport de la Commission marque un certain flottement : « L'Ordre des médecins, écrit le rapporteur, comprendra obligatoirement tous les médecins exerçant dans les limites de la Cour d'appel dont ils dépendent et possèdera deux juridictions, une première instance, l'autre d'appel. La première est élue par les médecins d'un département inscrits sur un tableau établi et tenu

(1) Mennesson, Communication à la Séance commune du 24 juin 1929 de la Société de médecine légale de France et de la Société générale des prisons,

à jour au sein de l'Ordre et déposé à la préfecture. On s'est demandé quel serait le cadre de cette première juridiction, etc... » (1).

A interpréter ce passage à la lettre, un seul ordre engloberait tous les médecins exerçant dans le ressort de la Cour d'appel, et il y aurait un tableau d'inscription par département, pour l'élection de la juridiction de première instance. La rédaction proposée par la Commission et adoptée par la Chambre des députés ne retient pas cette distinction. Elle institue un ordre par département ; l'ordre et le tableau d'inscription coïncident dans la même circonscription.

Article 37. — « Les docteurs en médecine qui exercent dans un département forment un Ordre des médecins ayant son siège au chef-lieu du département.

« Ils sont inscrits dans les formes indiquées ci-après sur un tableau établi et tenu à jour au sein de l'ordre et qui est déposé à la préfecture ainsi qu'au parquet du procureur général. »

Le rapport de la Commission justifie en ces termes le choix du département comme « cadre de cette première juridiction » ; lisons : comme cadre de l'Ordre des médecins. « L'arrondissement trop petit ferait une poussière d'ordres où chacun se connaîtrait trop pour avoir l'indépendance nécessaire pour juger un collègue. Prendre une région plus étendue que le département, ce serait créer trop souvent des difficultés de déplacement. Le département a donc été retenu. Ceci représente évidemment quelques anomalies. A côté de départements très étendus où exercent de nombreux médecins, il existe des départements plus pe-

(1) Rapport de M. Lecacheux, précité, p. 15.

tits, à population moins dense, où le nombre des praticiens est forcément restreint. Mais en gardant comme cadre le département, on est en quelque sorte resté dans l'esprit de la loi de 1892, qui prévoit les listes dressées dans le département. D'un autre côté, cet inconvénient de circonscriptions juridiques inégales est en quelque sorte compensé par le nombre plus ou moins élevé, suivant le chiffre des médecins inscrits à l'Ordre, des membres du Conseil de l'Ordre » (1).

Le système d'un Ordre par arrondissement paraît abandonné comme celui d'un Ordre unique. « Dans un groupement plus restreint (que le département), déclare le professeur Leclercq, de Lille (2), il est à craindre de voir surgir, comme aujourd'hui dans les syndicats locaux, des dissensions individuelles regrettables, susceptibles de fausser l'efficacité des sanctions. Au contraire, dans un groupement plus étendu, comprenant les médecins de plusieurs départements, les divers membres ne se connaîtront pas entre eux. Or il est désirable que les médecins puissent exercer les uns sur les autres sinon une surveillance, tout au moins un contrôle discret de leurs actes ».

Un Conseil d'arrondissement, observe dès 1923 le professeur Verger (3), est un « fâcheux anachronisme en un temps où on parle de supprimer les sous-préfets... Si la France est trop grande (pour constituer un ordre national), l'arrondissement est en vérité trop petit. A la sous-préfecture les querelles de voisinage tiendraient trop de place. »

La Commission du Sénat n'a pas méconnu les avantages

(1) Rapport de M. Lecacheux, p. 16.

(2) Leclercq, Communication à la séance commune du 14 octobre 1929.

(3) Verger, Conférence faite le 24 juin 1923 à l'Assemblée générale des médecins de la Gironde.

du choix du département comme circonscription de l'Ordre des médecins. Le cadre départemental est « le cadre administratif avec le Conseil général et le préfet, avec les services qui contrôlent les lois sociales, lois d'assistance, loi des assurances sociales, etc... ». Un Conseil départemental présente l'avantage « de connaître les agissements habituels des confrères du département » et cet avantage compense largement « le danger de quelques jalousies faciles à éviter » (1).

Plusieurs membres de la Commission du Sénat adressaient cependant au département le grief, qui a fait écarter l'arrondissement, d'être un cadre trop petit, où « les rivalités personnelles ou les indulgences de camaraderie risqueront de fausser le jugement du Conseil de l'Ordre. » Dans cette opinion, l'Ordre devrait être régional, et son étendue territoriale coïncider avec le ressort de la Cour d'appel. Le Conseil de l'Ordre de première instance et le Conseil régional d'appel siègeraient l'un et l'autre au chef-lieu du ressort de la Cour d'appel.

La Commission sénatoriale a estimé qu'il y avait en faveur de l'une et de l'autre opinions, de l'Ordre départemental et de l'Ordre régional, « des arguments d'égale valeur » et elle a cherché à concilier, en tenant compte des rôles divers que le Conseil de l'Ordre des médecins aura à jouer. A l'exception du rôle disciplinaire, « toutes les autres fonctions du Conseil de l'Ordre se trouvent mieux du cadre départemental. Ce n'est pas douteux : inscription au tableau, élections au Conseil de l'Ordre, pour lesquelles les médecins du département connaîtront leurs candidats, ce qu'ils ne

(1) Rapport Gadaud au Sénat, p. 96.

feront pas avec la région, choix du président, observations à tel ou tel confrère. »

De la fonction disciplinaire proprement dite, du juge qui applique une sanction, il faut distinguer un rôle préventif du Conseil, « un rôle de remontrance et de surveillance, un rôle, si l'on peut dire, de « conseil de famille obligatoire ». Ce rôle s'accommode mieux du cadre du département que de la région. « Pour ce rôle, le territoire de son action ne saurait être très étendu. Son action même en souffrirait. Un Conseil de l'Ordre n'apprendra la pratique habituelle des confrères et surtout, après remontrances, le redressement de cette pratique, que s'il est près d'eux, s'il les voit agir. Vouloir suivre leur vie professionnelle à grande distance, prétendre la connaître seulement par des plaintes et par des rapports, c'est vouer le rôle de prévention de conciliation du Conseil de l'Ordre — son plus beau rôle à notre avis, — à une action purement théorique, et rarement efficace. Pour ce rôle donc, l'ordre départemental n'est pas trop vaste. Il convient » (1).

Pour le rôle disciplinaire, de juge qui sanctionne « et assume la responsabilité d'appliquer une peine et parfois quelle peine ! — interruption ou interdiction de l'exercice — ... le cadre départemental est trop petit. Il peut exister, entre les médecins y pratiquant, des rivalités de clientèle. Ici, une animosité trop vive peut conduire à un jugement trop sévère. Ici, la crainte de paraître obéir à un sentiment de jalousie et non de justice peut, au contraire, porter le juge à une apparente clémence, qui sera plutôt, en vérité, une peur de responsabilité. Pour appliquer une sanction, mieux vaut — de toute évidence — pour un juge, n'avoir été ex-

(1) Rapport Gadaud, p. 26.

posé à aucun rapport de clientèle, à aucune éventualité de concurrence. Pour bien juger, l'ordre doit s'étendre sur un territoire vaste. Plusieurs départements réunis ne constituent certainement pas une agglomération excessive. Pour son rôle disciplinaire, mieux vaut que l'ordre soit régional, ou au moins interdépartemental » (1).

La Commission du Sénat a estimé qu'il était possible de concilier ces deux points de vue, en dissociant, dans le Conseil de l'Ordre, la fonction disciplinaire de toutes ses autres fonctions. Elle a proposé le système suivant, qui a été adopté par le Sénat, puis par la Commission de la Chambre des députés. La circonscription de l'Ordre des médecins sera le département. Le Conseil de l'Ordre sera départemental et il exercera toutes les fonctions prévues par le projet, y compris la mission de prévention, de surveillance, mais à l'exclusion du rôle disciplinaire.

Le Conseil de l'Ordre départemental n'exercera pas le pouvoir juridictionnel, en dehors de l'avertissement et de la réprimande. Lorsqu'il y aura lieu de juger, le Conseil départemental se bornera à introduire et saisir aux fins de jugement le Conseil de discipline de l'Ordre. Le Conseil de discipline sera formé de délégués désignés par les Conseils des Ordres des départements appartenant au même ressort de Cour d'appel. Il siègera dans la ville siège de la Cour d'appel.

Le Conseil de discipline, juridiction de première instance de l'Ordre des médecins, sera donc toujours interdépartemental. « Ainsi la crainte que le territoire du département soit trop petit pour qu'y soient sainement jugées les fautes professionnelles, cette crainte que le département peut com-

(1) Rapport Gadaud, p. 26.

prendre, dans son ordre, trop de médecins amis ou rivaux, tombera. Et l'Ordre des médecins s'organisera, la loi une fois votée, sans que montent vers lui, à sa naissance, de la part de beaucoup de nos collègues, les craintes, relatives à son étendue, que nous entendons souvent formuler et, de la part des médecins, une suspicion de ses jugements qui, dès l'origine, le frapperait d'impuissance » (1).

(1) Rapport Gadaud, p. 27.

CHAPITRE IV

Organisation du Conseil de l'Ordre des médecins.

L'Ordre des médecins est une institution de caractère professionnel ; il comprend tous les médecins, et ne comprend que des médecins. Il est logique, conforme au but visé par l'institution que l'organe appelé à représenter l'ordre, à agir en son nom, à exercer sur les médecins la surveillance préventive et la juridiction, ait aussi un caractère exclusivement professionnel. Le jugement des médecins par leurs pairs : tel est le principe de l'Ordre des médecins.

Tous les projets prévoient, en conséquence, le recrutement exclusif parmi les médecins membres de l'Ordre, du Conseil de l'ordre, de la juridiction disciplinaire de première instance. Le désaccord porte seulement, comme nous le verrons plus loin, sur la composition de la juridiction d'appel.

Le principe du recrutement professionnel unanimement admis, les projets adoptent des modalités d'application assez variées, quant au nombre des membres du Conseil, à leur mode de nomination et aux conditions requises pour faire partie du Conseil.

Certaines propositions donnent au Conseil un nombre de membres uniforme : dans la proposition Verger, le « Conseil médical » se compose de neuf membres ; dans les propositions Couteaux et Lefebvre, la « Chambre des méde-

cins » comprend neuf membres titulaires et neuf membres suppléants.

D'autres propositions font varier le nombre des membres du Conseil avec l'importance numérique des médecins qui composent l'Ordre, la proposition Xavier Vallat attribue au Conseil 6 membres, jusqu'à 30 médecins inscrits ; 9, si le nombre des inscrits est de 31 à 100 ; 15, s'il dépasse 100 ; 24, à Paris (art. 3).

Ce procédé est préférable à celui de la composition uniforme. Il compense dans une certaine mesure l'inconvénient de circoncriptions inégales (1). La Commission de la Chambre l'a adopté, ainsi que les chiffres retenus par la proposition Vallat.

Toutefois le président, compté parmi les membres du Conseil dans cette proposition, est compté en plus dans la rédaction de la Commission de la Chambre : Article 39 : « Chaque Ordre des médecins est administré par un président, assisté d'un Conseil qui est composé de six membres, etc... ».

La Commission du Sénat a retenu cette disposition, en lui apportant un léger correctif. Elle a observé qu'il valait mieux composer dans tous les cas le Conseil d'un nombre impair de membres, « pour que, en aucune circonstance, n'ait à jouer, en cas de partage de voix, la prépondérance de la voix présidentielle » (2). Elle a fixé le nombre des conseillers assistant le président à 6, 10, 16 ou 24 selon l'importance du corps médical. Le Sénat, puis la Commission de la Chambre, ont adopté cette proposition.

Par quel procédé juridique convient-il de désigner les membres du Conseil de l'Ordre des médecins.

(1) Rapport Lecacheux, p. 16.

(2) Rapport Gadaud, p. 27.

La question a été assez vivement discutée. Faut-il recruter le Conseil par l'élection, ou désigner des membres de droit à raison de leurs fonctions ou de leur qualité, ou combiner le procédé de l'élection avec celui des membres de droit ?

Le système de l'élection a la faveur de tous les projets. Les propositions d'initiative parlementaire l'ont adopté ; la Chambre des députés et le Sénat l'ont voté. Il paraît être en harmonie avec le principe du jugement par les pairs, qui est à la base de l'institution. « Les médecins, écrit Lanos, doivent avoir une liberté, celle de choisir eux-mêmes ceux qu'ils jugeront dignes de représenter leurs intérêts, de défendre leurs droits, de maintenir et de sauvegarder l'honneur de la profession, l'estime et la confiance de leurs confrères désigneront les élus » (1). « Lequel d'entre nous, déclare le D^r d'Ayieux, accepterait ou réclamerait contre un confrère le jugement et la sanction d'un tribunal qui ne serait pas strictement issu de la famille médicale, qui ne serait pas choisi par nous, sur lequel des influences extérieures ne manqueraient pas de s'exercer ! » (1).

Des juristes, et même des médecins, ont fait cependant des réserves au système électif. M. Larnaude, doyen de la Faculté de droit de Paris, estimait que « l'élection empoisonne notre existence sociale et politique », et il demandait qu'elle fût au moins corrigée par l'admission de membres de droit. « Quand on peut la corriger, trouver dans un cas comme celui-ci des hommes qui, à la suite de travaux considérables, d'opérations merveilleuses, ont acquis une grande réputation, il serait vraiment scandaleux qu'il leur faille les voix des confrères, qui les jalouent peut-être, pour

(1) Cité par D^r Guérin, *L'Etat contre le médecin*, p. 275.

faire partie du Conseil de l'Ordre projeté » (1). Le doyen Larnaude répondait ainsi aux craintes exprimées par le professeur Gilbert que l'élection n'écarte les grands médecins, les grands spécialistes, les médecins des hôpitaux, les professeurs de Faculté (2).

Le professeur Balthazard observait que ces craintes n'étaient pas fondées, et il le démontrait par son propre exemple : les médecins praticiens l'avaient élu président de la Confédération de tous les syndicats médicaux de France (3). Il n'était pas toutefois hostile à l'introduction dans les Conseils de l'Ordre d'un certain nombre de membres de droit, « qui y maintiendraient les traditions médicales ».

Le principe même de l'élection a été combattu par le professeur J.-L. Faure (4), comme susceptible de susciter des divisions dans le corps médical : « Si les membres du Conseil de l'Ordre, écrivait l'éminent chirurgien, sont choisis par l'élection, les manœuvres auxquelles celle-ci donnera lieu feront certainement plus de mal que le Conseil de l'Ordre ne pourra faire de bien. Nous assisterons à des luttes électorales. ... Il y aura bataille entre officiels et non officiels, syndiqués et non syndiqués, médecins et chirurgiens, citadins et ruraux ».

Le système électif paraît cependant le seul susceptible de rallier à l'institution l'adhésion de la grande majorité du corps médical et des juristes. Sous le régime démocratique qui est le nôtre, il paraît impossible d'organiser autrement un Conseil de discipline de médecins (5). L'expérience des

(1) Larnaude, séance commune du 24 juin 1929.

(2) Larnaude, *loc. cit.*

(3) Balthazard, séance du 24 juin 1929.

(4) J.-L. Faure, *Le Siècle médical*, 1932, p. 145.

(5) Leredu, Séance commune du 24 juin 1929.

élections au Conseil de l'ordre des avocats, aux Conseils de famille des syndicats médicaux, aux bureaux des groupes départementaux de l'Association des médecins de France, montre que les collèges électoraux ont su dégager des élites de compétitions souvent très disputées. Peut-être les critiques adressées au suffrage universel comme mode de recrutement des assemblées politiques ne doivent-elles pas être transposées purement et simplement sur le terrain des élections au sein de groupements exclusivement professionnels.

Si l'on écarte absolument le mode électif, par quel procédé le remplacer ? Donnera-t-on au gouvernement, aux préfets, le pouvoir de désigner les membres du Conseil ? Ce serait détruire l'autonomie de l'Ordre des médecins, en faire un rouage administratif. Laissera-t-on à la loi de création des Ordres de médecins, ou à un règlement d'administration publique, le soin de désigner les fonctions ou les titres qui conféreront le droit d'être membre du Conseil ? Ce serait restreindre l'autonomie d'un organisme professionnel, refuser à ses membres la liberté de dégager de son sein des compétences éprouvées. La désignation des membres de droit tiendrait compte forcément des fonctions ou titres officiels, et tendrait à donner au Conseil de l'Ordre une certaine allure officielle, qu'il importe d'éviter. Ces fonctions ou titres garantissent la valeur scientifique professionnelle de leur titulaire ; elles ne prouvent pas nécessairement leur aptitude à surveiller et à apprécier l'exercice de la médecine par les praticiens : nous le constaterons plus loin à propos de la composition de la juridiction d'appel.

Tout en consacrant le principe du recrutement électif du Conseil de l'Ordre des médecins, on pourrait seulement y faire place, dans une mesure à déterminer, à quelques membres de droit, de manière à assurer au Conseil la collabo-

ration de compétences éclairées. Ces membres de droit seraient d'ailleurs choisis dans les milieux médicaux, de manière à conserver au Conseil de l'Ordre sa physionomie, exclusivement professionnelle. Juristes et médecins paraissent unanimes à la lui reconnaître, sauf à ouvrir la controverse sur la composition de la juridiction d'appel, ou même de la juridiction de première instance.

Le projet soumis aux Chambres a réservé des places dans le « Conseil régional » à des membres de droit, dont certains choisis en dehors du corps médical. Il a consacré, au contraire, le recrutement exclusivement électif et professionnel du Conseil de l'Ordre, source de la juridiction de la première instance.

Quelle doit être la composition du corps électoral ?

La plupart des projets n'ont pas envisagé la question : à défaut de dispositions particulières, ils confèrent implicitement le droit de vote à tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre. La proposition Xavier Vallat de 1923 réservait déjà cependant le suffrage aux médecins exerçant depuis cinq ans dans l'arrondissement, et depuis dix ans, pour les trois premières années d'application de la loi (Art. 4).

Les Commissions des Chambres ont retenu cette condition de durée d'exercice de la profession. Elle s'inspire de la distinction appliquée dans les Ordres d'avocats. Ils comportent deux catégories de membres, les avocats inscrits et les avocats stagiaires. Ces derniers ne prennent pas part aux élections du Conseil de l'Ordre ; ils subissent la discipline sans participer à son exercice. Il semble utile d'appliquer dans l'ordre des médecins une distinction similaire. « Les médecins, à leurs débuts, dans la carrière, passeraient par une période d'épreuve au cours de laquelle on pourrait dé-

pister les médecins marrons avant que, par des suffrages mal placés, ils corrompent la composition des Conseils de l'Ordre » (1).

Le projet des Chambres donne le droit de vote aux médecins inscrits au tableau depuis trois ans au moins, sans exiger, comme la proposition Vallat, un stage d'une plus longue durée pour les premières années d'application de la loi.

Le droit de suffrage doit-il être reconnu aux femmes et aux étrangers? Aucun des projets ne répond à cette question, leurs auteurs ne paraissent pas l'avoir envisagée.

Pour les femmes exerçant la médecine, l'affirmative paraît devoir être admise. Si la loi refuse encore aux femmes françaises les droits politiques, de nombreux textes législatifs leur accordent le droit de vote dans des organismes ou groupements d'ordre professionnel : tribunaux et chambres de commerce, conseils de prud'hommes, chambres de métiers, chambres d'artisans. Les femmes avocates participent aux élections du Conseil de l'Ordre. Il y a donc, en faveur de cette thèse, des précédents et de sérieux arguments d'analogie. Les objections présentées contre le suffrage politique des femmes n'ont d'ailleurs pas la même force sur le terrain professionnel.

La question est plus délicate en ce qui concerne les étrangers. Les lois qui régissent l'électorat en matière professionnelle le subordonnent pour les hommes, à l'inscription sur les listes électorales, pour les femmes, à la nationalité française. L'argument d'analogie joue donc ici contre les étrangers. Remarquons qu'il exclut aussi les médecins de nationalité française privés des droits politiques.

(1) Hugueney, séance commune du 24 juin 1929.

La Commission du Sénat a ajouté au texte voté par la Chambre, concernant l'éligibilité, les mots : « et ayant la nationalité française ». On peut en conclure, *à contrario*, qu'elle a implicitement accordé aux étrangers le droit de participer à l'élection du Conseil. Il serait utile d'ouvrir un débat sur cette question, et de préciser par un texte formel si les médecins de nationalité étrangère seront ou non électeurs du Conseil de l'Ordre des médecins.

Les conditions d'éligibilité sont conformément à un principe général, plus rigoureuses que les conditions de l'électorat. La durée du stage est plus longue. Le projet Verger exige au moins dix ans d'exercice de la médecine ; de même, la proposition Vallat, qui porte le stage à vingt ans, pour les trois premières années d'application de la loi, « sauf pour les médecins ayant fait partie pendant cinq ans des conseils de famille ou de discipline d'un syndicat ou d'une association médicale » (Art. 4). Les propositions Couteaux et Lefebvre se contentent d'un stage de cinq ans.

La Commission de la Chambre des députés a ajouté à la condition de stage une condition d'âge (25 ans révolus) et renforcé ces conditions pour le président du Conseil de l'Ordre : six ans d'exercice et 40 ans d'âge, pour la première élection.

La Commission du Sénat a porté à six ans la durée du stage et exigé la nationalité française des membres du Conseil.

La Commission refuse ainsi l'éligibilité aux médecins étrangers. Cette disposition mérite d'être approuvée, même si, contrairement à notre opinion, on accorde aux étrangers le droit de vote. Les étrangers ne peuvent faire partie du Conseil d'administration d'un syndicat ; à plus forte raison convient-il de les écarter du Conseil de l'ordre. Les

étrangers ne sont pas admis aux fonctions publiques, et en particulier aux fonctions judiciaires. Le Conseil de l'Ordre est appelé à exercer un pouvoir de juridiction, disciplinaire, il est vrai, mais qui présente au moins une analogie avec le pouvoir judiciaire.

La loi écarte même des fonctions publiques les étrangers nationalisés depuis moins de dix ans. Il semble y avoir lieu d'étendre cette disposition à notre matière.

Le même raisonnement conduit à refuser aux femmes le droit de faire partie du Conseil de l'Ordre des médecins, bien que nous les comprenions dans le corps des électeurs.

L'article 39, modifié légèrement dans sa rédaction par le Sénat, détermine en outre le mode de scrutin, la durée du mandat et le contentieux des élections. Il suffira de reproduire le texte de ces dispositions :

« Les membres du Conseil et le président de l'Ordre, en premier lieu et par scrutin séparé, seront élus à la majorité par l'assemblée générale des médecins inscrits au tableau depuis trois ans au moins. Cette assemblée se réunira chaque fois qu'il y aura lieu de procéder à une élection à l'époque et dans les conditions fixées par le règlement intérieur de l'Ordre.

L'élection est faite à la majorité absolue des membres présents ou ayant voté par correspondance.

Le procès-verbal de l'élection est notifié aussitôt au procureur général et au préfet du département.

Sont seuls éligibles...

La première assemblée générale sera réunie par les soins du préfet dans le mois qui suivra l'établissement du tableau.

Le préfet convoquera au siège de l'Ordre tous les médecins inscrits et comptant au moins trois ans d'exercice de

la profession, à l'effet d'élire le président et les membres du Conseil...

Le président et les membres du Conseil sont élus pour trois ans, le Conseil se renouvelant par tiers chaque année. Pour les deux premières années de l'institution de l'Ordre, les séries de membres sortants seront désignés par le sort.

Le président de l'Ordre et les membres du Conseil sont rééligibles.

Les élections peuvent être déferées à la juridiction supérieure, instituée par l'article 46 ci-après, par les médecins ayant droit de vote et par le procureur général, dans le délai de quinze jours. Ce délai court du jour de l'élection pour les médecins et, pour le procureur général, de la date à laquelle le procès-verbal de l'élection lui a été notifié par le président de l'Ordre. »

La juridiction de première instance.

La Commission du Sénat, nous l'avons vu, a dissocié le Conseil de l'Ordre et le Conseil de discipline. Le Conseil de l'Ordre départemental exerce l'ensemble des attributions ; le Conseil de discipline a seul le pouvoir de juridiction.

Le Conseil de discipline, juridiction disciplinaire de première instance, est d'ailleurs l'émanation des Conseils de l'Ordre, mais avec un caractère interdépartemental.

L'article 43 détermine l'organisation du Conseil de discipline : « A la formation de ce Conseil de discipline de l'Ordre, qui est la juridiction de première instance, concourent, dans les proportions ci-dessous indiquées, les Conseils de l'Ordre de plusieurs départements voisins. » Les départements voisins, groupés pour constituer un Conseil

de discipline, doivent appartenir au même ressort de Cour d'appel. Suivant les ressorts, un groupe comprend deux ou trois départements.

Le Conseil de discipline est commun à ces deux ou trois départements. Il a son siège au chef-lieu le plus important.

Chaque Conseil de l'Ordre départemental désigne, lorsque deux départements sont groupés, son président et trois conseillers, lorsque trois départements sont groupés, son président et deux conseillers. Lorsque le département constitue à lui seul le ressort d'appel, le Conseil de l'Ordre constitue tout entier comme Conseil de discipline.

Le Conseil de discipline doit siéger avec un nombre impair de membres. A cet effet, dans les Conseils de discipline s'étendant sur deux départements, le Conseil de l'Ordre du département auquel appartiendra le prévenu n'aura que trois représentants dans le Conseil de discipline.

Le nombre des juges du Conseil de discipline sera donc :

Pour deux départements groupés : 7.

Pour trois départements groupés : 9.

Le Conseil de discipline est présidé par le plus ancien ou, si l'ancienneté est la même, par le plus âgé des présidents des Conseils de l'Ordre des départements auxquels n'appartient pas l'inculpé.

Si l'organe juridictionnel de première instance est distinct, dans le projet de la Commission sénatoriale, du Conseil de l'Ordre départemental, il en est cependant une émanation, puisqu'il se compose des présidents et des membres des Conseils des Ordres du groupement interdépartemental. Il a, comme les Conseils des Ordres qui lui fournissent ses éléments, un recrutement exclusivement professionnel.

Des représentants éminents du corps médical ont, au contraire, préconisé l'admission dans le Conseil de l'Ordre,

organe de juridiction du premier degré, d'éléments empruntés à la magistrature judiciaire, considérés comme garantie de compétence et d'impartialité. « Il importe de signaler, déclare le professeur J. Leclercq, de Lille (1), que les groupements départementaux comprenant la totalité du corps médical ne paraissent nullement qualifiés pour prendre vis-à-vis de l'un de leurs membres des sanctions graves. S'ils paraissent susceptibles de lancer contre un médecin qui a commis une infraction légère au code de déontologie, un avertissement ou un blâme, ils n'ont pas l'autorité et surtout l'habitude suffisante de la justice pour lui infliger, en cas de faute lourde, une sanction grave, telle que la suspension temporaire ou définitive, qui l'atteindrait dans son honneur et dans ses intérêts matériels. Je pense donc qu'il serait nécessaire de prévoir, en dehors de l'ordre départemental des médecins, une autre juridiction disciplinaire sous la forme d'un tribunal, constitué au siège de chaque Cour d'appel et comprenant deux magistrats, dont un président de tribunal, et trois médecins désignés par le Conseil de l'Ordre de chaque département du ressort. Les Ordres départementaux pourraient porter eux-mêmes, devant des tribunaux, les cas litigieux graves. Dans ces conditions, le médecin aurait l'assurance d'être jugé en toute impartialité » (2).

« Les médecins, se demande le Dr Heger-Gilbert, professeur de médecine légale à Bruxelles (3), pourront-ils tous faire abstraction de leurs opinions personnelles pour ne se laisser guider que par l'esprit absolu d'équité ? Malgré toute leur conscience, l'idée préconçue n'interviendra-t-elle pas

(1) Séance du 14 octobre 1929.

(2) Leclercq, séance du 14 octobre 1929.

(3) Heger-Gilbert, *loc. cit.*

dans leurs décisions ? Et nous en arrivons à cette conception que, pour que ces Chambres de discipline, ces Conseils de l'Ordre remplissent le but espéré, il faut leur adjoindre un magistrat, soit comme président de leurs délibérations, soit simplement comme membre du Conseil. »

Le professeur Balthazard déclarait à la séance commune que la Société de médecine légale et la Société Générale des prisons avaient envisagé cette question et estimaient « qu'il serait utile qu'un magistrat se trouvât dans le Conseil pour donner la marche à suivre, pour indiquer les précautions à prendre » (1).

(1) Balthazard, *loc. cit.*

CHAPITRE V

La juridiction d'appel.

La composition de la juridiction d'appel a été très vivement discutée. La Commission du Sénat a modifié sur ce point le texte de la Chambre, et le Sénat a bouleversé l'économie de la rédaction de sa Commission. L'hésitation porte sur la nature même de l'organe d'appel : juridiction de magistrats de droit commun ? juridiction exclusivement professionnelle ? juridiction mixte ? mais le débat rebondit alors sur l'attribution de la majorité, à l'élément judiciaire ou à l'élément médical.

Les projets comportent des solutions diverses qui témoignent de la difficulté de la question. Les D^{rs} Surmay (1884), Mougeot (1884) et Lassalle (1887), MM. Vallat, Couteaux, Lefebvre portent l'appel devant un organe professionnel, conseil général, conseil supérieur, conseil médical régional, Chambre régionale, soit de toutes les décisions du Conseil de l'Ordre, soit plus spécialement du refus d'inscription au tableau, de la suspension et de la radiation.

Le D^r Cerise, en 1845, prévoyait deux degrés d'appel, d'abord, du Conseil de l'Ordre de l'arrondissement devant le conseil du chef-lieu du département, puis de ce dernier devant le Conseil de l'arrondissement le plus éloigné.

C'est au contraire à la Cour d'appel que défèrent les

recours, les projets de l'Union des syndicats médicaux en 1887, et du professeur Verger.

On voit quelles hésitations a soulevées le choix, entre l'autorité judiciaire et l'autorité professionnelle, de l'organe d'appel. Les milieux médicaux eux-mêmes ont parfois préféré la juridiction d'appel de droit commun.

Signalons, à titre de curiosité, l'alternative suggérée en 1912, par le D^r Giraud : appel devant l'assemblée générale de l'Ordre des médecins, ou devant l'assemblée des bâtonniers de la région. La juridiction d'appel conserve une origine corporative, mais l'auteur hésite entre la compétence des médecins et celle de praticiens du droit.

Les Commissions de la Chambre des députés et du Sénat ont proposé de constituer un conseil régional mixte, composé de magistrats et de médecins : c'était l'idée suggérée par les professeurs Gilbert et Balthazard pour la juridiction même de première instance. Mais le débat de principe s'est transporté sur le terrain de la majorité. Les commissions parlementaires réservaient la prépondérance à l'élément médical ; en modifiant la composition du conseil régional, le Sénat a fait pencher la majorité du côté des magistrats.

La Commission d'hygiène de la Chambre, saisie par l'assemblée, des propositions Xavier Vallat, Couteaux et François Lefebvre, n'a pas admis leur exclusivisme dans le recrutement du Conseil régional ; mais elle n'a pas non plus retenu le système de la proposition Liouville et de la Société d'Etudes Législatives, qui confiait l'examen de l'appel aux magistrats de la première Chambre de la Cour d'appel, en leur adjoignant deux médecins pris sur une liste arrêtée par le premier président de la Cour. La Commission a attribué aux médecins la majorité dans la commission régionale.

Aux termes de l'article 46 du projet de la Commission de la Chambre, le Conseil régional est composé de :

1° Deux conseillers à la Cour d'appel ayant voix délibérative désignés par le premier président, l'un d'eux faisant fonction de président ;

2° Cinq membres médecins élus pour six ans au scrutin de liste par tous les médecins électeurs du ressort de la Cour. Sont éligibles les médecins ayant fait partie d'un Conseil départemental pendant trois ans au moins.

« Les fonctions de conseiller régional sont incompatibles avec celles de conseiller départemental ».

Le rapporteur justifie en ces termes la composition proposée par la Commission de la Chambre. La Commission d'hygiène à la presque unanimité, a pensé qu'il était nécessaire que cette seconde juridiction comprenne une majorité de médecins plus qualifiés et plus aptes à juger leurs pairs sur des questions professionnelles très spéciales. Elle a estimé que, dans la grande majorité des cas, le Conseil régional aurait à se prononcer sur des questions d'honneur ou sur l'application des règles de déontologie médicale qui feront l'objet de l'acte (de l'action ?) disciplinaire. Elle s'est ainsi trouvée en accord avec la Fédération des syndicats médicaux, qui reconnaît l'opportunité d'un Ordre des médecins, mais qui admet que cette institution ne peut vivre et donner les résultats attendus qu'avec la collaboration entière et loyale du corps médical » (1).

En dépit de cette affirmation, le corps médical n'est pas unanime à réclamer une juridiction d'appel professionnelle. Plusieurs des projets d'initiative médicale confient, nous

(1) Rapport de M. Lecacheux, p. 16.

l'avons vu, la connaissance des recours à la juridiction de droit commun. Cette thèse a trouvé un défenseur dans la personne d'un des plus ardents partisans de l'associationnisme médical. Le Dr Boudin, champion du syndicalisme médical, s'est prononcé catégoriquement contre la juridiction d'appel organisée par la Commission de la Chambre. Cette juridiction, estime le Dr Boudin (1), présente un danger très grave : c'est une juridiction d'appel qui reste une juridiction professionnelle. Or s'il est utile et équitable qu'une juridiction de première instance soit une juridiction professionnelle, par exemple, les conseils des prud'hommes, les tribunaux de commerce, et même le Conseil de l'Ordre des avocats, une juridiction d'appel doit toujours être la juridiction de droit commun. C'est la garantie du citoyen de pouvoir en appeler du jugement de ses pairs à la justice de son pays. Le Docteur Boudin va jusqu'à dire que la loi sur l'Ordre des médecins, dans la rédaction adoptée par la Chambre des députés, constituerait une véritable révolution dans notre codification pénale et d'instruction criminelle. L'auteur insiste sur le fait que l'appel des décisions du Conseil de l'Ordre des avocats n'est pas porté devant un Conseil de l'Ordre régional, mais devant la Cour d'appel du ressort.

La Commission du Sénat ne s'est pas rendue aux objections du Dr Boudin. Elle a conservé aux médecins la majorité dans le Conseil régional. Elle a retenu le système proposé par la Commission de la Chambre et voté par la Chambre des députés, et s'est bornée à lui apporter des retouches secondaires : attribution d'un des sièges de médecins

(1) Dr Boudin, *Concours médical*, 22 février 1933.

à un professeur à la Faculté de médecine ou à l'Ecole de médecine du ressort, élu pour six ans dans les mêmes conditions que les autres médecins du conseil ; substitution du scrutin majoritaire au scrutin de liste ; — réduction de six à trois ans du stage d'éligibilité, sauf pour les trois premières années d'application de la loi, pendant lesquelles est en outre exigé l'âge de quarante ans comme condition d'éligibilité.

Le Conseil de l'Ordre des médecins, observe la Commission sénatoriale, ne saurait être comparé, comme le fait le Dr Boudin, aux tribunaux de commerce et aux Conseils de prud hommes. « Ces juridictions se prononcent, en effet, non sur des fautes professionnelles, mais sur les litiges entre employeurs et employés, entre débiteurs et créanciers, litiges qui se résolvent en des règlements de comptes et qui, en appel, ne peuvent évidemment relever que d'un tribunal de droit commun » (1).

L'Ordre des avocats, comme l'Ordre des médecins, ont bien, au contraire, une compétence disciplinaire de même nature : il ne s'agit plus « de régler entre deux parties un litige professionnel, mais de rappeler à son devoir professionnel, au droit coutumier professionnel, l'avocat ou le médecin. Pour les médecins, lorsque la peine professionnelle est l'accessoire d'une condamnation pénale, criminelle ou correctionnelle, prononcée pour un des faits énumérés par la loi du 30 novembre 1892, la suspension temporaire ou définitive d'exercice de la profession ne peut être prononcée que par les juridictions pénales, avec tous les recours du droit commun.

(1) Rapport Gadaud, p. 31.

« Ne relèveront bien entendu du Conseil de l'Ordre que des manquements au Code de déontologie. Or quels juges peuvent se prononcer, soit en première instance, soit en appel, sur des fautes de déontologie, si ce ne sont des membres mêmes de la profession ? Les fautes professionnelles ne peuvent être sainement appréciées que par les personnes appartenant à la même profession ».

L'objection tirée du jugement par la Cour d'appel des décisions de l'Ordre des avocats ne paraît pas décisive à la Commission du Sénat : la Cour d'appel est, on l'espère, une véritable juridiction professionnelle. « Les magistrats de la Cour d'appel ne sont-ils pas professionnellement très près de l'avocat, sortis de la même Ecole, nantis du même diplôme ? N'est-ce pas précisément parce qu'il plaide, parce qu'il est à côté du tribunal, à côté du juge, parce que sa plaidoirie même est un commencement de délibéré » que l'avocat plaidant est assujetti aux règles d'un ordre ? Jugant les fautes contre les règles de l'Ordre, la Cour d'appel reste en réalité un tribunal à caractère professionnel. Nous ne demandons pas autre chose pour la juridiction d'appel de l'Ordre des médecins » (1).

La Cour d'appel, souligne devant le Sénat (2) le rapporteur de la Commission, n'est pas pour les recours contre les décisions du Conseil de l'Ordre des avocats, une juridiction de droit commun, mais « une juridiction de discipline, une juridiction professionnelle ». Le décret du 11 décembre 1810, qui rétablissait l'Ordre des avocats, déclarait : « En retraçant aujourd'hui les règles de cette discipline salutaire dont

(1) Gadaud, *loc. cit.*

(2) Déb. Parlem., Sénat, Séance du 14 fév. 1935, *J. Off.* du 15 févr. 1935, p. 142.

les avocats se montraient si jaloux dans les beaux jours du barreau, il convient d'assurer en même temps à la magistrature la surveillance qui doit naturellement lui appartenir sur une profession qui a de si intimes rapports avec elle. »

L'ordonnance du 20 novembre 1822 décide : « Les cours statueront sur l'appel en assemblée générale et dans la Chambre du Conseil ainsi qu'il est prescrit par l'article 52 de la loi du 20 avril 1810 pour les mesures de discipline qui sont prises à l'égard des membres des cours et des tribunaux. »

« Par conséquent, conclut le rapporteur, c'est comme Conseil de discipline supérieur, non seulement des avocats, mais des membres des cours et tribunaux, que cette juridiction fonctionne vis-à-vis, en particulier, de l'Ordre des avocats... »

D'autre part, d'après l'article 12 du décret du 20 juin 1920, quand un barreau comprend moins de six avocats inscrits, c'est le tribunal de première instance qui remplit le rôle de Conseil de l'Ordre des avocats « et jamais ne viendra à l'esprit de faire jouer aux tribunaux le rôle de Conseil de l'ordre et de discipline des médecins ».

Le rapporteur évoque « à titre indicatif », deux mesures législatives instituant des juridictions d'appel qui ne sont pas des juridictions de droit commun. Aux termes de la loi du 31 mars 1919 sur les pensions, l'appel des décisions du tribunal départemental est porté devant une commission régionale des pensions, siégeant au chef-lieu du ressort de la Cour d'appel. Mais si cette commission « n'est pas la Cour d'appel », elle n'est composée que de magistrats.

Un autre précédent est plus significatif. La loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales prévoit un contrôle exercé

par les syndicats professionnels sur la manière dont sont assurés les services techniques (article 7). Un sixième paragraphe ajouté à cet article a institué une commission d'appel, composée d'un conseiller d'Etat, président, d'un représentant des caisses et d'un représentant des groupements professionnels (médecins, dentistes, sages-femmes ou pharmaciens, suivant le litige). Cette commission connaît en appel et en dernier ressort des décisions prises au sujet du contrôle par les groupements professionnels nationaux de médecins. Elle a le droit d'appliquer des sanctions qui peuvent aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive du droit de donner des soins aux affiliés, soit de la caisse intéressée, soit de toutes les caisses d'un ou de plusieurs départements (1).

Enfin le pouvoir disciplinaire de l'Ordre des médecins, estime la Commission du Sénat, ne peut jouer avec une pleine autorité que s'il se prolonge jusqu'à l'instance d'appel. « Limiter au premier degré le pouvoir disciplinaire, c'est le diminuer gravement, et pratiquement l'annihiler. Du moment où l'on admet des infractions punissables par un cadre de morale professionnelle, il faut le faire appliquer par la profession et dans son cadre. Tous les projets sur l'Ordre des médecins qui ont vu le jour ont prévu une Chambre d'appel composée de médecins. Penser autrement, c'est vouloir méconnaître dans le texte de la loi les droits de la profession qu'on proclame dans son titre ; c'est maintenir cette dernière en tutelle, c'est lui enlever toute confiance en elle-même, en sa propre justice. C'est frapper l'Ordre des médecins de débilité, dès sa création » (2).

(1) Sénat, séance du 14 février 1935, *J. Off.* p. 139.

(2) Gadaud, Rapport cité, p. 32.

La thèse d'une juridiction d'appel en majorité professionnelle, soutenue par les Commissions de la Chambre et du Sénat, a été vivement combattue devant la Haute Assemblée par M. Gasnier-Duparc. Dans la séance du 16 mars 1934 (1), l'honorable sénateur défendit un amendement tendant à porter devant la Cour d'appel du ressort l'appel des décisions du Conseil de l'Ordre des médecins.

M. Gasnier-Duparc exprimait la crainte que la rédaction de la Commission ne plaçât l'Ordre des médecins « au-dessus ou en dehors des lois », ne fit de l'Ordre « le maître absolu de cette profession et de ceux qui y appartiennent ». D'après le rapport de la Commission, une Commission de médecins établira le code de déontologie. « Par conséquent, les médecins vont établir leur propre loi ; ils vont dire, sur une matière qui n'est pas exclusivement professionnelle, ce qu'est l'honneur professionnel. Ils vont établir des règles précises d'ordre moral. Les voilà nantis, en ce qui les concerne, d'un pouvoir législatif... Ils sont investis également du pouvoir exécutif, ... puisque c'est le Conseil de l'Ordre qui va veiller à l'application de ces règles. Enfin, par le tribunal exceptionnel que vous avez établi, non seulement au premier degré, mais au deuxième degré, vous leur donnez encore le pouvoir judiciaire... ».

Cette organisation, déclare M. Gasnier-Duparc, ne donne point satisfaction à l'intérêt général, et ne donne même pas les garanties nécessaires aux médecins eux-mêmes. Bien que limités, les pouvoirs de cette juridiction sont extrêmement importants : elle peut atteindre un médecin dans son honneur et, par l'interdiction d'exercer, dans ses intérêts

(1) *J. Off.* 17 mars 1934, p. 525, *Déb. pailem., Sénat, Séance du 16 mars 1934.*

matériels. Or les médecins peuvent avoir un intérêt personnel à juger dans un sens déterminé.

M. Gasnier-Duparc accepte pour le premier degré un tribunal exceptionnel composé de médecins, qui mettront les questions au point, conduiront l'enquête et rendront une décision motivée. Mais « le tribunal aura forcément l'esprit de corps » et sera entraîné à juger sévèrement ceux qui ne comprennent pas la profession et le traitement selon les idées officielles.

L'institution de la Cour d'appel comme juridiction des recours n'annihilera pas l'autorité du Conseil de l'Ordre. Beaucoup d'affaires n'iront pas en appel, la Cour d'appel ne réformera pas nécessairement la décision de première instance ; si elle la confirme, cette décision gagnera en autorité. Les premiers juges seront amenés à peser attentivement leur sentence.

Enfin le tribunal professionnel, pour l'appel, constituerait une juridiction d'exception, l'appel des tribunaux d'exception du premier degré étant toujours porté, pour le deuxième degré, devant une juridiction de droit commun.

Les fautes professionnelles, objecte le rapporteur de la Commission du Sénat, ne peuvent être sainement appréciées que par des personnes appartenant à la même profession. Mais « dans ce cas, il faudrait qu'il y eut autant de sortes de tribunaux que de professions ». En enfermant la justice « dans un vase clos », on livre « les justiciables à la pression et à la déformation professionnelle ».

A la suite de l'intervention de M. Gasnier-Duparc, le Sénat prononça le renvoi à la Commission. Celle-ci demeura sur ses positions. A la séance du Sénat du 14 février 1935 (1),

(1) Sénat, Séance du 14 février 1935, p. 140.

M. Gasnier-Duparc reprit et défendit son amendement, avec une légère modification donnant à la Cour d'appel le pouvoir de statuer en assemblée générale et en Chambre du Conseil.

Après avoir rappelé l'opinion du D^r Boudin, M. Gasnier-Duparc déclare à ses collègues : « Si vous adoptez le système de la Commission, vous allez, que vous le vouliez ou non, créer une sorte d'Etat dans l'Etat, vous allez créer du corporatisme. Une profession, et quelle profession importante à notre époque ! va échapper à tout contrôle extérieur. Elle va être complètement maîtresse chez elle et sur ses membres elle va pouvoir exercer toute la tyrannie qui lui plaira » (1).

La Cour d'appel, objecte-t-on, serait incompétente pour juger les faits qui lui seraient soumis. Mais elle statue souverainement sur bien d'autres matières extrêmement délicates, par exemple sur des questions purement techniques de responsabilité médicale et sur les infractions de droit commun commises par les médecins. Elle trouvera d'ailleurs toute la documentation désirable dans l'instruction et la décision de première instance.

La gravité des peines, pouvant aller jusqu'à l'interdiction d'exercer, beaucoup plus préjudiciable au médecin qu'à l'avocat, commande de donner toutes garanties au médecin poursuivi. Or le tribunal du premier degré sera composé de médecins, qui peuvent être intéressés au débat. « Ce sont des confrères qui vont juger un confrère, et des conditions d'intérêt peuvent entrer en jeu, risquant de troubler la sérénité et l'impartialité qui doivent être l'apanage de la jus-

(1) Sénat, séance du 14 février 1935, p. 140.

tice » (1). Ces inconvénients reparaitront devant la juridiction d'appel, si elle est composée de la même façon que le conseil de discipline. « Or il ne faut pas que la décision prise par le tribunal d'appel puisse être suspectée ».

« S'il est naturel, conclut M. Gasnier-Duparc (2), d'avoir à la base un conseil de discipline, qui, d'une façon plus ou moins paternelle, avertira celui qui a commis une faute professionnelle, ou le châtierà si elle a un caractère grave, il est aussi naturel que l'arrêt définitif soit rendu par des hommes complètement indépendants, choisis en dehors de toute coterie et de tout clan ».

A la suite de l'intervention de M. Gasnier-Duparc, le Sénat avait renvoyé à la Commission l'article 46 du projet. La Commission décida de maintenir son texte initial ; le débat reprit à la séance du 14 février 1935 entre le rapporteur de la Commission et M. Gasnier-Duparc, qui reprenait son amendement.

M. François Labrousse proposait une solution intermédiaire. A la différence de M. Gasnier-Duparc, il estimait nécessaire de réserver au corps médical des sièges au sein de la juridiction d'appel ; mais à la différence de la Commission, il donnait aux magistrats la majorité. Dans la rédaction de M. Labrousse, le Conseil régional de l'Ordre comprend trois conseillers à la Cour d'appel et trois médecins élus, mais l'un des conseillers à la présidence, avec voix prépondérante en cas de partage des voix.

Les décisions de la juridiction d'appel, pense M. Labrousse, doivent avoir « un caractère d'arbitrage et de haute justice ». En donnant, avec la Commission, une prépondé-

(1) Sénat, séance du 14 février 1935, p. 140.

(2) *Loc. cit.*, p. 141.

rance presque exclusive au corps médical, on peut s'exposer à des querelles d'écoles, après les querelles de personnes. Il ne faut pas croire que chaque médecin ait dans son pays une sorte de chasse réservée. Les circonscriptions médicales s'enchevêtrent les unes dans les autres et il arrive, par exemple, que des malades d'un département aillent se faire opérer dans un autre département. De là des collusions d'intérêts, des luttes de clans, qui, pour être réglées, demandent un arbitrage extra-professionnel » (1). La confiance dans la juridiction d'appel, estime l'auteur de l'amendement, ne pourra être absolue si les médecins y ont une prédominance absolue.

Pour justifier la présence de magistrats dans la juridiction d'appel, M. François Labrousse invoque deux autres arguments. « La déontologie, c'est quelque chose de très vague, d'empirique, peut-on dire. Or le Conseil d'appel va établir une jurisprudence, et cette jurisprudence, il faudra la créer, non pas d'après les habitudes présentes du monde médical, mais suivant des règles plus serrées. Il faudra des textes établis suivant le droit : d'où, là encore, nécessité de magistrats ».

D'autre part, à l'origine de la « séquestration arbitraire », il y a presque toujours une simple faute déontologique. L'opinion publique serait apaisée, si l'on pouvait porter devant le Conseil d'appel ces fautes professionnelles, qui échappent à toute répression, et que l'opinion tend à exagérer. Mais aucune garantie de droit ne serait offerte à l'opinion publique, si des médecins seuls étaient appelés à apprécier ces cas (2).

(1) Sénat, séance du 14 février 1935, *J. Off.* 15 février 1935, Déb. Parlem. Sénat, p. 141.

(2) Sénat, séance du 14 février 1935, p. 141.

M. Viollette approuve l'amendement de M. François Labrousse. Il estime que le Conseil de l'Ordre des médecins devra porter son regard sur certaines cliniques, qui effectuent des opérations audacieuses. La présence de médecins est donc nécessaire pour éclairer les magistrats : on ne peut, comme en matière civile où il s'agit d'intérêts pécuniaires, remettre entre les mains d'experts une question de discipline d'où dépend l'honneur du praticien ».

M. Gadaud soutient le texte maintenu par la commission après débat, et qui donne la majorité aux médecins dans le conseil régional. Cette rédaction, fait remarquer le rapporteur, n'émane pas de médecins mais de juristes : elle a été élaborée par la Commission de législation criminelle et des prisons et par la Société d'études législatives. La juridiction d'appel aura à statuer sur des questions de discipline professionnelle et non sur des questions de droit commun : les infractions pénales iront devant les juridictions répressives.

M. Léon Bérard observe que « la création d'une juridiction disciplinaire professionnelle à deux degrés n'est pas une innovation exceptionnelle. Il existe un précédent : le Conseil supérieur de l'instruction publique, composé en grande majorité de membres élus, prononce des peines qui peuvent aller jusqu'à la révocation.

Le Sénat, après avoir repoussé l'amendement de M. Gasnier-Duparc, adopta l'amendement de M. François-Labrousse. Elle donna accès à la juridiction régionale, sur la demande de M. Henri Merlin, aux conseillers honoraires à la Cour d'appel comme aux conseillers en exercice, et supprima la présence de droit du professeur de déontologie, le remplaçant par un troisième médecin élu par les électeurs du ressort de la Cour.

Après cette longue discussion sur le principe de la composition de la juridiction d'appel, le Sénat vota sans débat les autres dispositions de l'article 46, relatives aux conditions d'éligibilité des membres du corps médical, au droit d'appel et à la procédure d'introduction, puis l'ensemble de l'article 46, dans le texte suivant :

Article 46. — « Le médecin a toujours le droit de former un appel dont l'effet est suspensif. Le même droit appartient au doyen de la faculté de médecine ou au directeur de l'école de plein exercice du ressort, de la Cour d'appel, ainsi qu'au procureur général.

C'est la Commission du Sénat qui a donné au doyen de la faculté ou au directeur de l'école le droit d'appel.

Cet appel est porté devant un Conseil régional composé de :

1° Trois conseillers à la Cour d'appel, en exercice ou honoraires, ayant voix délibérative, désignés par le premier président, l'un d'eux faisant fonction de président et ayant voix prépondérante en cas de partage des voix ;

2° Trois médecins élus pour six ans au scrutin majoritaire, par tous les médecins électeurs du ressort de la Cour. Sont éligibles les médecins ayant fait partie d'un Conseil départemental de l'Ordre pendant trois ans au moins.

Durant les trois premières années de l'application de la loi, seront éligibles les médecins ayant six années d'exercice et quarante ans d'âge.

Les fonctions de conseiller régional sont incompatibles avec celles de conseiller départemental.

L'appel est introduit par une déclaration au greffe de la Cour d'appel. Cette déclaration doit être faite par le doyen

de la faculté, par le directeur de l'école de médecine de plein exercice du ressort judiciaire ou par le procureur général dans les trente jours de la décision et par le médecin ou l'intéressé dans les dix jours de la notification qui lui a été donnée ou, en cas de décision par défaut, dans les dix jours qui suivent l'expiration du délai d'opposition.

Les décisions rendues par le conseil régional ne sont susceptibles de recours que devant la Cour de cassation dans les conditions de droit commun ».

Au retour du projet voté par le Sénat à la Chambre des députés, la Commission de l'hygiène de la Chambre a accepté les modifications introduites à son texte par la Haute Assemblée, non sans regretter le changement profond apporté à la composition de la juridiction d'appel, qui déplace la majorité, du corps médical à l'élément judiciaire. Le corps médical constate M. Lecacheux, rapporteur de la Commission de la Chambre des députés, a protesté et demandé que l'on revint au premier texte, qui avait son agrément. La Confédération des syndicats médicaux estime que l'institution d'un Ordre des médecins n'a de chance de donner tous les résultats attendus qu'autant qu'elle sera assurée de la collaboration entière et loyale du corps médical ».

La Commission reconnaît d'ailleurs que si le Sénat a donné aux magistrats la majorité dans la juridiction d'appel, il a créé deux juridictions exclusivement composées de médecins, le Conseil de l'Ordre départemental et le Conseil de discipline interdépartemental. La Commission a confiance en l'accord des magistrats et des médecins élus pour apprécier avec une haute conscience avertie les questions d'honneur professionnel.

« En présence du désir formel des médecins de voir

aboutir le plus rapidement possible cette loi qui est une sauvegarde de la moralité de leur profession », la Commission a déposé sur le bureau de la Chambre des députés le texte intégral voté au Sénat (1).

(1) Rapport déposé par M. Lecacheux au nom de la Commission de l'hygiène, *J. Off.* Chambre, Annexe n° 5.858, 1^{re} séance du 10 décembre 1935, p. 9.

CHAPITRE VI

Attributions de l'Ordre des médecins.

Les attributions de l'Ordre des médecins découlent du caractère et du but assignés à cette institution. Il a un rôle propre à jouer, à côté des syndicats, des tribunaux répressifs et des Facultés de médecine.

I. — *L'Ordre n'est pas un tribunal scientifique.*

L'ordre n'est pas un tribunal scientifique chargé d'établir et d'imposer une doctrine officielle. Par contre « si certains confondent méthode scientifique avec affirmation de guérison certaine et quasi miraculeuse, valeur scientifique avec réclame tapageuse, notoriété scientifique avec ristournes et commissions... l'Ordre des médecins aura à en connaître ; il sera même fait pour cela » (1).

La limite de la compétence de l'Ordre sera parfois délicate à fixer, par exemple dans le cas d'un médecin qui soigne des aveugles de guerre suivant une méthode nouvelle qui donne des résultats et fait quelque réclame (interviews, etc.). Le tribunal de la Seine, saisi par le Syndicat général des oculistes français a annulé la radiation du syndicat prononcée contre le médecin (2). On peut se demander si le

(1) Gadaud, Rapport au Sénat, p. 19.

(2) Trib. civ. Seine, 2 juillet 1928.

Conseil de l'Ordre aurait, en l'espèce, prononcé la radiation du tableau.

II. — *Juridiction disciplinaire et non pénale.*

Plus nette est la distinction de la compétence répressive et de la compétence disciplinaire. L'Ordre doit laisser aux tribunaux la connaissance des infractions pénales ; il statue seulement sur les fautes disciplinaires, sur les violations des règles de la déontologie médicale. En raison de l'indépendance des deux actions, il peut d'ailleurs poursuivre disciplinairement, qu'il y ait ou non infraction pénale.

III. — *Rôles respectifs de l'Ordre et du syndicat.*

Le syndicat et l'ordre ont chacun leur domaine propre d'activité. Le syndicat assurera le respect des droits, les intérêts professionnels ; l'Ordre des médecins, le respect des devoirs.

La répartition de compétence entre ces deux organismes mérite d'être précisée, car elle a prêté à discussion.

Suivant le Professeur Verger (1), l'objet de l'Ordre doit être strictement déterminé et exclusivement d'ordre public et social. Son seul but « doit être le maintien des règles de la déontologie publique, c'est-à-dire de celle qui consiste à établir les rapports du médecin avec son malade ».

Par ce principe fondamental, le projet Verger s'oppose au projet du D^r d'Aversenq : pour cet auteur, la compétence de l'Ordre devrait s'étendre à toutes les fautes contre la déontologie, aussi bien dans le domaine confraternel que dans le domaine professionnel (2).

(1) P. Verger, *L'élimination des indésirables par un ordre des médecins*, *Paris Médical*, 15 novembre 1924.

(2) D^r Aversenq, *Sur l'Ordre des médecins*, *Le Bulletin médical*, 3 et 6 février 1926.

L'opinion de M. Aversenq doit être écartée car « il existe une différence de nature entre les crimes contre la morale professionnelle qui compromettent la sécurité publique et les manquements aux convenances interconfraternelles qui portent tort à la corporation ou simplement à quelques-uns de ses membres. Les mauvais confrères peuvent rester des médecins consciencieux et très dévoués pour leurs malades : rien n'autorise alors à les assimiler aux « indésirables » dont parle Verger. Ceux-ci méritent une sanction d'ordre public, l'interdiction d'exercer décrétée par l'Ordre des médecins, ceux-là, une sanction d'ordre privé, la mise à l'index prononcée par le Syndicat (1).

Les cas complexes sont nombreux et un tel partage risque d'ouvrir des conflits fréquents entre les deux juridictions. Pour les prévenir, il suffit que les Conseils de l'Ordre refusent d'examiner toutes les plaintes entre confrères, et que les conseils de famille des syndicats dirigent sur l'ordre des médecins tous les cas qui dépassent leur compétence. « Ils deviendront ainsi les auxiliaires de l'Ordre des médecins, pour le plus grand bien des deux institutions » (2).

L'article 11 du projet Verger précisait ainsi les attributions. Elles consistent :

« 1° A tenir à jour le tableau des médecins..., à veiller à sa publication... et à statuer sur les demandes d'inscription ;

« 2° A assurer l'observation des règles d'honneur et de probité professionnelle qui doivent présider aux relations des médecins avec leurs clients ;

« 3° A réprimer les manœuvres destinées par les médecins

(1) Demangeat, *De la nécessité d'un ordre des médecins. — Le projet Verger*, p. 33.

(2) *Op. cit.*, p. 34.

à duper le public par des publications, affiches, circulaires ou tous autres moyens ayant un caractère manifeste de tromperie. »

IV. — *Attributions du Conseil.*

Le projet voté par les Chambres ne retient pas la distinction proposée par le professeur Verger. En dehors de la décision sur les demandes d'inscription au tableau, prévue à l'article 47, l'article 41 dispose :

« Le Conseil de l'Ordre veille au maintien chez tous les membres de l'Ordre des principes de probité et de dévouement ainsi qu'à l'observation des devoirs professionnels.

« Il s'occupe des questions intéressant l'exercice de la profession de médecin, notamment en ce qui concerne la défense de l'honneur, de l'indépendance et des prérogatives de l'ordre.

« En aucun cas, il n'a à connaître des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre.

« Il autorise le président de l'Ordre à ester en justice, à accepter tous dons et legs faits à l'Ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.

« Il fixe le chiffre de la cotisation annuelle à payer par les médecins inscrits au tableau.

« La fonction de membre du Conseil de l'Ordre est gratuite.

« Aucune personne en dehors de ses membres n'assiste aux délibérations du Conseil. Ils pourront, toutefois, se faire assister d'un conseil juridique. »

Aux termes de l'article 42 :

« Le président représente l'Ordre dans tous les actes de

la vie civile. Il peut déléguer tout ou partie de ses attributions à un ou plusieurs membres du Conseil. »

Des dispositions qui précèdent, il résulte que l'Ordre des médecins est doté de la personnalité civile, comme l'Ordre des avocats et comme les syndicats médicaux. Il a même la capacité de recevoir des dons et legs. Il jouit donc de la « pleine personnalité ».

L'article 41 ne précise pas la nature juridique de l'Ordre des médecins. Il n'est pas une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, puisqu'il n'a pas de déclaration à souscrire ; il n'est pas un établissement public, puisqu'il n'est pas autorisé par décret en Conseil d'Etat et qu'il peut recevoir à titre gratuit sans autorisation. C'est un groupement obligatoire comme l'Ordre des avocats.

Le projet n'accorde pas à l'Ordre le droit, reconnu aux syndicats professionnels par la loi du 12 mars 1920, d'exercer les droits de la partie civile dans l'intérêt collectif de la profession. Ce qui touche aux intérêts matériels est de la compétence exclusive des syndicats.

Il n'édicte pas l'insaisissabilité des immeubles et objets mobiliers nécessaires aux réunions et aux bibliothèques de l'Ordre, comme le fait l'article 5 de la loi de 1920 pour les syndicats.

Il ne prévoit pas non plus la faculté pour les Ordres de se concerter pour l'étude de la défense de leurs intérêts, ni d'être consultés sur les différends et les questions se rattachant à leur spécialité. Sur ces points, la loi du 19 mars 1920 relative aux syndicats professionnels est plus précise.

Plusieurs projets anciens conféraient à l'Ordre des médecins diverses autres attributions. Notamment le Gouvernement devait les consulter pour la bonne exécution de la loi sur l'exercice de la médecine (Projet Surmay), pour

l'enseignement et l'exercice de la médecine et pour la police sanitaire (D^r Dignat).

D'après le projet de l'Union des syndicats médicaux (1897) le Conseil servait d'arbitre pour les contestations entre médecins et clients, et devait être consulté par les tribunaux pour les procès médicaux.

L'Ordre des médecins exerce la juridiction disciplinaire, mais sur l'initiative de la Commission du Sénat, le projet a scindé cette attribution de toutes les autres, conférées au Conseil départemental, pour la confier à un Conseil de discipline distinct composé de délégués des Conseils de plusieurs départements. Le Conseil prononce seulement l'avertissement et la réprimande, qui ont un caractère préventif plus que répressif.

CHAPITRE VII

La juridiction disciplinaire.

La répression disciplinaire diffère profondément de la répression pénale. Elle est exercée par une juridiction professionnelle et non par les juges de droit commun, du moins au premier degré, dans le projet voté au Sénat, et retenu par la Commission de la Chambre.

I. — Les infractions.

Les infractions ne sont pas limitativement énumérées dans un code. On admet que l'autorité qui exerce la discipline n'est pas liée, comme les juges des infractions pénales, par des lois ou des règlements, au point de vue des faits susceptibles d'entraîner une répression disciplinaire. Elle peut apprécier d'une manière discrétionnaire les faits qui peuvent justifier une peine disciplinaire. Ce peuvent être non seulement des négligences, des faits coupables, commis dans la fonction ou le service, mais aussi des faits de la vie privée susceptibles de réagir sur le service. La juridiction disciplinaire n'est pas limitée dans l'appréciation des faits par les termes de la loi pénale, alors que les juridictions répressives ne peuvent punir qu'un fait prévu, défini et qualifié d'infraction par la loi. Aussi les projets concernant la création d'un Ordre de médecins ne contiennent-ils aucune disposition déterminant et définissant les faits tombant

sous le coup des sanctions disciplinaires et se bornent à quelques indications assez vagues, insérées dans les articles relatifs aux attributions de l'Ordre, plutôt que parmi les dispositions concernant les sanctions.

Le projet du Dr Verger déclare, par exemple (art. 11), que le Conseil a « à assurer l'observation des règles d'honneur et de probité professionnelle qui doivent présider aux relations des médecins avec leurs clients » ; à réprimer les manœuvres destinées par les médecins à duper le public par des publications, affiches, circulaires ou tous autres moyens ayant un caractère manifeste de tromperie ».

Le texte n'a pas la précision des dispositions pénales qui définissent les éléments des infractions.

La proposition Vallat est plus vague encore. Elle mentionne (art. 5) « les infractions ou les fautes commises par les médecins », les « manquements aux règles de la déontologie ».

Dans les propositions Couteaux et Lefebvre, la Chambre des médecins poursuit et réprime « tous agissements habituels, toutes manœuvres de médecins tendant à tromper le public et, d'une façon générale, tous actes portant atteinte à l'honorabilité de la profession ».

Le projet initial voté par la Chambre des députés parle plus vaguement encore de « fautes commises par les médecins », du maintien « des principes de probité et de désintéressement », de « l'observation des devoirs professionnels ».

Le projet adopté par le Sénat se borne à remplacer « désintéressement » par le mot « dévouement ». Il précise seulement, addition ajoutée à la demande de M. Jean Durand que le Conseil « en aucun cas, n'a à connaître des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'Ordre » (article 41).

La Commission du Sénat a cependant affirmé la nécessité d'établir un Code de déontologie et rappelé le principe fondamental du droit pénal : « Ordre et Code... sont inséparables. *Nulla poena sine lege*. Ordre des médecins sans code de déontologie est inutile. Code sans Ordre est inefficace. Pas d'obligation sans sanction... Il n'y a pas... besoin d'un tribunal, s'il n'y a pas un texte écrit qui soit à la fois le guide de ses jugements, et la garantie de ses administrés ».

Mais la Chambre des députés n'a pas inscrit dans la loi le Code, estimant qu'il appartenait à l'Ordre lui-même de définir le Code professionnel. La Commission du Sénat pense que le règlement d'administration publique, « d'accord avec les représentants des Ecoles de médecine », devra publier le Code.

Le rapporteur au Sénat rappelle que des codes de déontologie ont d'ailleurs déjà été élaborés. L'Association des médecins de la Gironde a publié, dès 1895, des « Conseils professionnels et principes de déontologie ». Le professeur Grasset avait déposé un projet de Code au Congrès de déontologie de 1900. En juin 1929, l'Académie de médecine a adopté à l'unanimité des « Règles de déontologie » rédigées par des rapporteurs de sa commission, Legendre et Brouardel. Enfin la Confédération des Syndicats médicaux français a récemment établi et édicté un Code de déontologie (1).

Quels que soient les pouvoirs des juridictions sur l'appréciation des infractions disciplinaires et les indications que pourra leur fournir le Code de déontologie, leur compétence concerne exclusivement les fautes professionnelles, à l'exclusion des infractions pénales. Les infractions, même spéciales aux médecins, prévues et définies par les lois pé-

(1) Gadaud, Rapport, p. 20.

nales, relèvent exclusivement de la connaissance des tribunaux répressifs de droit commun. C'est un point sur lequel le rapporteur au Sénat a insisté à maintes reprises au cours de la discussion devant la Haute Assemblée.

L'indépendance de la répression disciplinaire et de la répression pénale a pour conséquence la possibilité, en cas d'infraction pénale, d'une poursuite concurrente du délinquant devant la juridiction disciplinaire et devant la juridiction pénale, sans préjudice, s'il y a lieu, d'une action civile en dommages-intérêts.

L'article 47 spécifie : « L'exercice de l'action disciplinaire sus-indiquée ne met pas obstacle aux poursuites que le ministère public ou les particuliers se croient fondés à intenter devant les tribunaux de répression dans les termes du droit commun, ni aux actions civiles en réparation d'un délit ou quasi-délit. »

II. — *Les peines.*

Si le droit disciplinaire réserve une grande latitude aux juridictions compétentes pour apprécier l'infraction disciplinaire, c'est qu'il est très difficile de prévoir et de définir la faute disciplinaire. Les juridictions ont aussi toute liberté de déterminer les peines à appliquer. Il n'y a pas, comme en droit pénal, telle peine attachée à telle infraction.

Toutefois bien que le juge disciplinaire puisse se mouvoir librement dans l'échelle des sanctions, il doit en toute équité proportionner la rigueur de la sanction à la gravité de la faute commise. Le droit pénal permet aussi, dans une certaine mesure aux tribunaux répressifs de graduer la peine d'un même délit, par le jeu des minima et maxima, des circonstances atténuantes, du sursis...

En matière disciplinaire, la liberté dans le choix de la

peine se trouve limitée quant à la nature de la sanction. Le juge ne peut porter atteinte à la liberté individuelle ou à la propriété. Le nombre des sanctions est assez restreint : ces peines consistent essentiellement en des décisions relatives à l'exercice de la fonction. D'après d'anciennes traditions et de nombreux règlements administratifs, les peines disciplinaires sont : l'avertissement, la réprimande, la suspension pendant un temps déterminé et la révocation, ou l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession.

Tous les projets de création d'Ordre des médecins prévoient ces diverses peines, ou certaines d'entre elles. Quelques projets anciens y ajoutent l'amende, entre la réprimande et la suspension (D^{rs} Surmay, Mougeot, Dignat, Lassalle, Giraud). Les projets du D^r Lassalle et de l'Union des syndicats médicaux (1897) édictaient la peine accessoire de l'affichage (blâme avec affichage au Collège, ou exclusion avec affichage à la mairie). Les projets Dignat et Lassalle appliquent, au-dessus du blâme, la suspension temporaire du droit de vote et de l'éligibilité ; la proposition Vallat prévoit la réprimande accompagnée ou non de l'interdiction de faire partie du Conseil de l'Ordre, pendant dix ans au maximum.

La proposition Verger (art. 14) établissait trois peines seulement : l'avertissement, le blâme, la radiation du tableau. La radiation, seule susceptible d'appel, n'entraînait pas, dans cette proposition, l'interdiction d'exercer, mais l'incapacité de délivrer des certificats, à peine de nullité, d'occuper des emplois rémunérés par les collectivités publiques, et d'ordonner des substances toxiques (art. 3).

Le projet adopté par la Chambre des députés retenait comme sanctions : l'avertissement, la réprimande, l'inter-

diction temporaire pour un an au maximum, ces peines pouvant comporter, en outre, l'exclusion du Conseil pendant dix ans au maximum ; enfin la radiation du tableau de l'Ordre, comportant l'interdiction d'exercer.

La Commission du Sénat a estimé trop rapide le passage de la réprimande à l'interdiction même temporaire. Elle a intercalé entre ces deux peines l'interdiction d'exercer les actes qui se rapportent à la médecine publique. La Commission s'est inspirée, déclare son rapporteur (1), de certaines législations étrangères, et notamment de l'Angleterre. Nous venons de voir que, sous le nom de radiation de l'Ordre, la proposition Verger avait prévu la peine introduite par la Commission du Sénat.

Cette interdiction partielle de pratiquer telle ou telle partie de la médecine donne en Angleterre des résultats excellents. Moins rigoureuse qu'une interdiction totale d'exercer la médecine, elle aura la valeur d'un « avertissement appuyé » qui sera souvent suffisamment efficace à l'égard du médecin qui a mal agi, par exemple en matière d'assistance médicale gratuite ou d'assurance sociale.

Tout en acceptant le principe de cette peine, M. Rambaud exprimait au Sénat, dans la séance du 16 mars 1934, la crainte qu'elle ne créât des conflits très graves entre l'Ordre des médecins et les collectivités publiques, susceptibles de diminuer l'autorité de celles-ci. « Le Conseil de l'Ordre aurait le droit de chasser de ses fonctions le médecin de l'hôpital d'une commune, » sans que la Commission administrative qui l'a nommé et qui est responsable, ait eu l'occasion de donner son opinion. » De même pour le médecin nommé par le maire d'une commune inspecteur

(1) Rapport Gadaud, p. 33.

des écoles. M. Rambaud voyait là « une usurpation de pouvoirs inacceptable » (1).

Par voie d'amendement, M. Rambaud proposait la suppression des mots : « l'Etat, les départements et les communes ». L'amendement fut repoussé, après que le rapporteur eut indiqué que la discussion provoquée par M. Rambaud pourrait être « utile à l'interprétation ultérieure » du texte.

Les peines édictées dans l'article 43, alinéa 9, adopté par le Sénat, sont donc les suivantes :

« L'avertissement, la réprimande, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer une, plusieurs ou la totalité des fonctions médicales conférées ou rétribuées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics, les établissements reconnus d'utilité publique, ou des fonctions médicales accomplies en application des lois sociales ; l'interdiction temporaire ne pouvant excéder une année ; la radiation du tableau de l'Ordre. »

« Les deux premières de ces peines comportent, en outre, la privation du droit de faire partie du Conseil départemental ou régional pendant une durée de trois ans ; les deux suivantes, pendant une durée de six ans. »

Tenant compte d'un amendement de M. Lefas, la Commission avait modifié son texte, qui prévoyait l'exclusion facultative, et l'a rendue obligatoire, pour éviter tout conflit futur.

« Le médecin radié ne peut se faire inscrire au tableau d'un autre Ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des Conseils des autres Ordres. »

La Commission du Sénat avait hésité à consacrer la radia-

(1) Sénat, séance du 16 mars 1934, *J. Off.*, Débats, Sénat, p. 524.

tion définitive du tableau de l'Ordre. Cette sanction entraîne l'interdiction à jamais d'exercer la médecine. Sans doute, la peine se justifie par la gravité des fautes commises et l'indignité du coupable, que l'intérêt de ses confrères comme de ses victimes commande de ne pas laisser exercer librement une profession où la moralité est une condition de la confiance publique. Cependant la sanction est extrêmement dure pour le médecin frappé, obligé, pour vivre, de changer de profession, alors surtout qu'il est âgé.

La radiation définitive de l'Ordre, empruntée à l'échelle des peines édictées pour les avocats, est beaucoup plus sévère pour les médecins. L'avocat radié du barreau peut continuer à donner des consultations, ouvrir un cabinet de contentieux. C'est un des points sur lesquels on ne saurait assimiler les médecins aux avocats pour l'organisation de leur Ordre.

La Commission du Sénat avait envisagé d'écarter la radiation définitive et de limiter à cinq ans la durée maxima de cette sanction. Après une longue discussion, elle a accepté le texte de la Chambre des députés qui prévoyait la radiation définitive, parce que l'article 48 aménage une procédure de révision qui réserve la possibilité de revenir périodiquement sur le caractère définitif de la radiation.

Aux termes de l'article 48 :

« Après qu'un intervalle de cinq ans au moins se sera écoulé depuis une condamnation définitive à la radiation du tableau, le médecin frappé de cette peine pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision du Conseil de discipline qui a prononcé la condamnation. La demande sera formée par une requête adressée au président de l'Ordre.

Lorsque la demande aura été rejetée après examen au

fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de cinq ans. »

Dans le texte lu en séance le 14 février 1935, et adopté par le Sénat, le délai de cinq ans est devenu un délai de trois ans, sans qu'aucun rapport complémentaire de la Commission, ni aucune intervention du rapporteur en séance, n'ait expliqué cette modification. C'est un nouvel adoucissement apporté au caractère définitif de la radiation.

Dans un dernier alinéa, l'article 48 règle le cas d'une radiation prononcée en conséquence d'une condamnation pénale : « Dans le cas où la radiation du tableau serait la conséquence d'une condamnation prononcée par une juridiction répressive en exécution de l'article 25 de la présente loi, la demande en relèvement ne sera recevable qu'autant que la condamnation pénale aura été effacée par une loi d'amnistie, un arrêt de révision, ou en vertu de la loi du 28 mars 1891 ; aucune condition de délai ne sera, en ce cas, exigée pour l'introduction de la première demande en relèvement. Mais si cette demande est rejetée au fond, les recours subséquents seront subordonnés au délai de trois ans. »

Cette disposition souligne l'indépendance de la sanction disciplinaire et de la sanction pénale. Même dans les cas où l'infraction pénale vient à être effacée, l'événement n'emporte pas de droit suppression de la radiation du tableau, peine de nature disciplinaire. Pour en être relevé, l'intéressé est tenu de produire une demande spéciale, dispensée seulement de la condition ordinaire de délai. La juridiction disciplinaire peut maintenir la radiation. On retombe alors dans la procédure de droit commun, la faculté de révision tous les trois ans.

III. — *La procédure.*

L'article 44 du projet de la Chambre des députés, adopté sans débat par le Sénat, précise les garanties accordées à la défense de l'inculpé.

Article 44. — « Aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que le médecin inculpé ait été entendu ou appelé, avec un délai de quinzaine pour comparaître.

« Si le médecin est domicilié en dehors de la circonscription de l'Ordre où il exerce principalement sa profession, les délais de comparution et de notification prévus par le présent article et les articles suivants seront fixés conformément aux articles 73 et 1033 du Code de procédure civile modifié par la loi du 13 mars 1822.

« Le médecin inculpé peut se faire assister d'un défenseur choisi parmi les médecins et les avocats inscrits à un barreau. Il peut exercer devant le Conseil de discipline, de même que devant la juridiction d'appel, le droit de récusation dans les conditions de l'article 578 du Code de procédure civile.

« Les décisions des Conseils de discipline doivent être motivées. Elles sont notifiées par le président de l'Ordre au médecin qui en a été l'objet dans les dix jours. Elles sont communiquées dans le même délai au procureur général, lorsque le Conseil de discipline a été saisi par le Parquet. Dans les autres cas, sont seules transmises au procureur général, après qu'elles sont devenues définitives, les décisions prononçant la peine de l'interdiction ou de la radiation. Le Parquet en informe le préfet, qui en fait la mention sur la liste déposée dans ses bureaux. »

Bien que l'article 44 se trouve placé entre l'article concernant le Conseil de discipline et l'article relatif à la juri-

diction d'appel, ces garanties jouent en appel comme en première instance. L'alinéa 3 prévoit expressément le droit de récusation devant la juridiction d'appel.

L'article 45 réserve à l'inculpé la voie de l'opposition contre une décision rendue par défaut.

« Si la décision a été rendue sans que le médecin inculpé ait comparu ou se soit fait représenter, l'intéressé peut former opposition dans le délai de cinq jours à compter de la notification faite à sa personne, par lettre recommandée — avec accusé de réception, ajoute le texte du Sénat — ou si la notification n'a pas été faite à personne, dans les trente jours à partir de la notification à domicile et par ministère d'huissier. L'opposition est reçue par simple décret au secrétariat du Conseil, qui en donne récépissé. »

CHAPITRE VIII

Conditions d'application.

L'article 49 confie au pouvoir exécutif le soin de déterminer les conditions d'application des dispositions du projet « notamment en ce qui concerne l'établissement du règlement intérieur qui devra être arrêté pour chaque ordre, la composition du bureau électoral, les modalités du vote par correspondance, le nombre des membres que devra réunir le Conseil pour prendre les décisions ou statuer disciplinairement, le remplacement du président et des membres en cas de décès ou de démission, ainsi que la création ou l'emploi des ressources des Ordres des médecins. »

L'article 50 déclare : « La présente loi est applicable à l'Algérie. Elle pourra être étendue par voie de règlements d'administration publique, et sous réserve des modifications nécessaires, aux différentes colonies. »

CONCLUSION

L'Ordre des médecins offre un exemple significatif du lent cheminement d'une idée. Sur le point d'être adoptée, l'institution est rejetée dans l'oubli par une révolution ; reprise plus tard, elle se heurte à la division du corps médical, en partie hostile ou indifférent, parce qu'il a foi en un moyen qu'on vient de lui donner : le syndicat. Peu à peu cependant les débats sur la question se multiplient, les hostilités s'apaisent, les indifférents s'intéressent, à mesure que la situation matérielle des médecins, après la guerre, devient plus difficile. Le projet de loi sur les assurances sociales pose nettement la question devant le corps médical, devant les juristes, dans l'opinion. La procédure législative se met à son tour en marche, lentement. Les Commissions des Chambres prennent à cœur le problème ; le Sénat s'y intéresse particulièrement.

A l'heure actuelle, l'organisation des Ordres des médecins est encore à l'état de projet ; mais l'abondance des discussions, dans les syndicats, les associations, les revues des médecins, dans les associations de jurisconsultes, au Parlement, a déjà réalisé une rédaction beaucoup plus complète, malgré certaines lacunes, plus précise et mieux étudiée que les premières propositions, déposées en vue de mettre l'idée en marche.

Un premier résultat, c'est l'accord obtenu sur le principe, si longtemps discuté avec vigueur, de la création d'un Ordre des médecins. Les syndicats médicaux acceptent maintenant l'idée et demandent même au Parlement de hâ-

ter le vote du projet. Les Chambres ont adopté l'institution sans débat. Le texte voté sans discussion par la Chambre des députés est sorti notablement remanié de la Commission du Sénat et de la Haute Assemblée, mais à son retour à la Chambre, la Commission l'a accepté sans aucune modification pour aboutir enfin. Il est donc permis d'espérer que la Chambre ratifiera dans un avenir prochain les conclusions de sa Commission.

La constitution d'Ordres de médecins fait apparaître une différenciation intéressante dans le rôle des organismes professionnels. L'Ordre des médecins, comme le syndicat, est une émanation de la profession, mais l'expérience a démontré l'impuissance des syndicats à assurer la fonction disciplinaire. Groupements d'intérêts surtout matériels, ils ne sauraient guère voir au delà et s'élever au niveau supérieur de la morale professionnelle. La dualité des organes correspond donc bien à une différence de nature des rôles à jouer. Le caractère facultatif du syndicat est un autre obstacle, mais même obligatoire, ce groupement professionnel d'intérêts, de revendications de droit, ne serait pas apte à veiller à l'observation des devoirs.

Grâce à son caractère obligatoire, comme à son recrutement professionnel, l'Ordre des médecins est appelé à réaliser plus efficacement cette mission. Tous les médecins en exercice sont ses justiciables ; aucun d'eux ne peut échapper, comme dans le syndicat, à sa surveillance et à ses sanctions. L'échelle des peines adoptée par le Sénat comporte assez d'échelons pour proportionner la sanction à la gravité de la faute, sans que les peines soient à ce point rigoureuses que le Conseil de discipline ne puisse hésiter à les prononcer. La suspension de l'exercice de la médecine publique s'adapte exactement à la nature des faits qu'elle

punit. La radiation, qui emporte impossibilité d'exercer, est assez sévère pour faire réfléchir encore ceux qu'un avertissement ou une réprimande n'ont pas remis dans la voie de la morale, et la faculté de révision réserve le repentir et la meilleure conduite.

Les coupables ne sauraient se plaindre d'une sanction prononcée par leurs pairs, leurs élus, dans un Conseil complété par des confrères élus dans des circonscriptions voisines, pour écarter jusqu'au soupçon de partialité dans un sens ou dans un autre.

L'inculpé trouve garantie dans l'énumération légale des peines, les juges, libres de choisir dans cette liste, proportionneront la sanction à la gravité des faits. L'arbitraire de la peine est donc fort atténué, mais toutes conservent le caractère disciplinaire d'atteintes dans la profession. Les infractions seules ne sont pas énumérées, ni définies dans leurs éléments. Le principe de la liberté du juge disciplinaire reste entier sur ce point, mais une nomenclature des fautes disciplinaires paraît impossible à dresser. La justice se rapproche néanmoins de la justice pénale par l'échelle fixe, légale, des peines, ainsi que par les garanties de contradiction et de recours assurées à la défense.

La juridiction d'appel n'offre plus, comme le premier degré, la garantie du jugement intégral par des pairs. L'hésitation a été très grande sur le choix du mode de recrutement des juges d'appel. Un régime mixte, qui donne à l'élément judiciaire la prépondérance, l'a emporté sur les systèmes de la juridiction de droit commun et d'un Conseil à majorité professionnelle. Sans doute la discussion renaitra-t-elle à la Chambre sur cette question, l'une des plus délicates et des plus graves de la matière, plus encore peut-être au point de vue des principes que des garanties de sé-

curité à procurer à la défense ou à la répression. *C'est, en effet, tout le problème de la justice professionnelle et disciplinaire qui se trouve posé.* Le droit disciplinaire tend de plus en plus à se « juridictionnaliser » et à se « pénaliser ». On cesse peu à peu de laisser à l'arbitraire la composition de la juridiction, les peines, la procédure : dans notre institution, c'est la loi qui règle tous ces points. La juridiction disciplinaire ne garde de ses anciens caractères que la liberté du juge de définir l'infraction et son recrutement au sein de la profession. Or la Commission du Sénat envisage la publication d'un Code de déontologie, qui précise les devoirs des médecins, et par conséquent les fautes à condamner. Si le jugement de l'appel est attribué à des juges du droit commun, que restera-t-il, au moins au second degré, du caractère disciplinaire de la juridiction ? Peut-être la crainte de voir dévier l'Ordre des médecins vers l'organisation corporative, suivant le vœu du D^r Guérin, n'est-elle pas étrangère au vote du Sénat. M. Viollette l'a nettement exprimée. Il serait en tout cas assez curieux d'observer ce coup de frein donné à une institution professionnelle, alors que l'organe parallèle, le syndicat, défense des droits, des intérêts matériels, conserve dans son recrutement une origine exclusivement professionnelle.

Nous avons eu l'occasion de relever, en outre, un certain nombre d'avantages (de capacité ou d'insaisissabilité) accordés par la loi de 1920 aux syndicats professionnels et non étendus à l'Ordre des médecins. Faut-il voir dans cette différence de traitement une certaine défense contre l'esprit corporatif, qu'on apercevrait dans l'Ordre des médecins et non dans les syndicats ?

FIN

BIBLIOGRAPHIE

- BONNARD. — De la répression disciplinaire des fautes commises par les fonctionnaires publics. Thèse Droit. Bordeaux. 1903.
- BONNECASE. — Le droit disciplinaire dans la profession médicale. 1930.
- BOUDIN (D^r). — Le syndicalisme médical. Thèse Droit. Paris. 1919.
- BRISSAUD. — De l'escroquerie par l'assurance médico-pharmaceutique. Rev. gén. du Droit. 1926.
- BROUARDEL (D^r). — La responsabilité médicale. 1898.
- BROUARDEL (D^r). — La profession médicale au commencement du XX^e siècle. 1903.
- DEMANGEAT. — De la nécessité d'un Ordre des médecins. — Le projet Verger. Thèse médecine. Bordeaux. 1926.
- DIBOS. — Le médecin de France 1933.
- DUGUIT. — Le droit social, le droit individuel et la transformation de l'Etat. 1908.
- GRASSET (D^r). — Principes fondamentaux de la déontologie médicale. — Rapport au Congrès de déontologie de 1900, p. 292 et suivantes.
- GRAVEN. — Les médecins et le droit civil. Etude de jurisprudence. 1925.
- GUÉRIN (D^r Paul). — L'Etat contre le médecin. Vers une renaissance corporative. Thèse médecine. Paris. 1928.
- HÉLOT. — Le droit disciplinaire dans les professions médicales. 1921.
- LARNAUDE. — Nécessité d'une réglementation pour la profession médicale. Rev. Pénitent., 1918, n° 5, P. 487.
- LEGENDRE et LEPAGE (D^{rs}). — Le médecin dans la société contemporaine. 1902.
- MARTIN (Prof.). — Précis de déontologie. 1914.
- MAURIAC (Prof.). — Aux confins de la médecine, 2^e éd. 1926.
- NÉZARD. — Les principes généraux du droit disciplinaire. Thèse. Droit. Paris. 1903.
- OKINEZYC. — L'Ordre des médecins et le Code de déontologie médicale.
- PERREAU. — Eléments de jurisprudence médicale.
- RICOL. — Les tendances du droit disciplinaire. Thèse. Droit. Toulouse. 1908.
- SICARD (D^r). — Responsabilité et discipline médicale. Thèse médecine. Montpellier. 1910.
- SURBLED (D^r). — L'honneur médical. 1909.
- VERGER. — Précis de déontologie médicale.

Bulletin de la Société d'Etudes législatives, 1929.

Revue Pénitentiaire et de droit pénal, août-décembre 1929 :
Compte rendu in extenso des séances communes de la Société
de médecine légale et de la Société générale des prisons.

*Revue Médicales.**

Journal Officiel :

Propositions Xavier Vallat, annexe 5979, Chambre 1^{re} séance
du 15 mai 1923, *J. O.*, p. 828.

Proposition Xavier Vallat, annexe 819, Chambre 2^e séance
du 28 novembre 1928 (même texte).

Proposition Ernest Couteaux, annexe 5762, Chambre 1^{re}
séance du 7 mars 1928, *J. O.*, p. 939.

Proposition Lefebvre (Reproduit la proposition Couteaux).

Rapport de M. Lecacheux, au nom de la Commission de l'hy-
giène de la Chambre; Annexe 6838, Chambre, 1^{re} séance du
24 mars 1932.

Rapport de M. Gadaud, au nom de la Commission de l'hygiène
de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales
du Sénat :

annexe 511, Sénat, séance du 6 juillet 1933.

annexe I au n° 511. Séance du 29 janvier 1934.

annexe II au n° 511. Séance du 7 mars 1934.

Rapport de M. Lecacheux, au nom de la Commission d'hygiène
de la Chambre : annexe 5856, Chambre, 1^{re} séance du 19 dé-
cembre 1935.

Débats parlementaires :

Chambre des députés. Séance du 9 décembre 1932.

Sénat. Séances du 25 janvier, 15 février (2^e séance) et 16 mars
1934.

Séance du 14 février 1935.

Vu :

Le Président,

Achille MESTRE.

Vu :

Le Doyen,

Edgar ALLIX.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
La crise de la moralité professionnelle et ses causes. Nécessité d'un Ordre des médecins.	
Historique	19
CHAPITRE PREMIER. — Notion de l'Ordre des médecins	42
I. — Ordre des médecins et Ordre des avocats	42
II. — Ordre et syndicat	44
III. — Ordre et corporation	47
IV. — Ordre et juridictions de droit commun	49
V. — Ordre et Faculté	50
CHAPITRE II. — Composition de l'Ordre des médecins	52
I. — Qui en fait partie ? Médecins seuls ? Caractère professionnel. Femmes. Etrangers.	
II. — Caractères obligatoire. Inscription au tableau et recours contre le refus d'inscription.	
III. — Situation du demandeur pendant l'instruction de sa demande.	
CHAPITRE III. — Circonscription de l'Ordre.	68
Département ou région ?	
Système mixte de la commission du Sénat	
CHAPITRE IV. — Composition du Conseil de l'Ordre	76
I. — Principe de l'élection. Discussion.	
II. — Electorat. Eligibilité.	
III. — Nombre de membres.	
IV. — Composition du Conseil de discipline.	
CHAPITRE V. — La juridiction d'appel	89
Discussion : Juridiction de droit commun ? ou Conseil professionnel ? ou organe mixte ? Question de la majorité.	
Rédaction de la Chambre ; de la Commission du Sénat.	
Adoption de l'amendement Labrousse.	

CHAPITRE VI. — Attributions de l'Ordre.	
I. — Il n'est pas un tribunal scientifique	106
II. — Juridiction disciplinaire et non pénale	106
III. — Rôle respectif de l'ordre et du syndicat	107
Fautes envers les clients	107
Fautes entre confrères	108
IV. — Attributions du Conseil d'après le projet	109
CHAPITRE VII. — La juridiction disciplinaire	112
I. — Les infractions	112
II. — Les peines. — Interdiction de la médecine publique	115
Révision de la décision de radiation	119
CHAPITRE VIII. — Conditions d'application	123
CONCLUSION	124
BIBLIOGRAPHIE.	129

